

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
ÚSTAV SPECIÁLNĚPEDAGOGICKÝCH STUDIÍ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Bc. Adéla Romanová

**PROBLEMATIKA KOUŘENÍ U DĚTÍ NA 2. STUPNI ZÁKLADNÍCH ŠKOL A JEHO
PREVENCE**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jsem jen literaturu a internetové zdroje uvedené v seznamu zdrojů.

V Olomouci dne 17. 4. 18

Podpis

Poděkování

Děkuji za odborné vedení a cenné připomínky k mé diplomové práci panu Mgr. Michalu Růžičkovi, Ph.D. Mé poděkování patří rovněž všem žákům a učitelům za umožnění realizace výzkumného šetření a ochotu při vyplňování dotazníků.

Bc. Adéla Romanová

Obsah

Úvod	1
1 Kouření.....	3
1.1 Historie tabáku	4
1.2 Složky tabákového kouře	6
1.2.1 Tabák	7
1.2.2 Formy tabáku:.....	8
1.2.3 Nikotin	10
1.2.4 Oxid uhelnatý.....	11
1.2.5 Dehet	12
1.2.6 Ostatní složky tabákového kouře	12
1.3 Pasivní kouření	13
1.4 Nemoci způsobené kouřením	15
2 Kouření jako závislost	17
2.1 Druhy závislosti:	18
2.2 Závislost na nikotinu	19
2.3 Biologicko-psychologicko-sociální aspekty vzniku kouření	20
2.4 Specifika působení návykových látek u dětí a dospívajících.....	21
3 Proč děti začínají kouřit?.....	22
3.1 Vliv rodiny	23
3.2 Vliv vrstevníků	25
3.3 Vliv školního prostředí.....	25
3.4 Vliv médií a reklamy.....	25
4 Prevence	28
4.1 Prevence kouření v rodině	30
4.2 Prevence kouření ve škole.....	31
4.2.3 Preventivní programy kouření ve škole	33
4.3 Prevence ve společnosti.....	36
5 Výzkumy na dané téma	39
6 Cíle šetření	42
6.1 Otázky průzkumného šetření	42
7 Metodologický rámec šetření	43
7.1 Metodika.....	43
7.2 Způsob výběru respondentů	44
7.3 Výsledky	45
7.4 Diskuze.....	51
Závěr	57
Seznam použité literatury a pramenů	58
Seznam příloh	63

Úvod

Každý den se setkáváme s výrazy „Kouření může zabít“ či „Normální je nekouřit“. Ale jakou efektivitu mají tyto výrazy na dnešní populaci?

Dříve byly cigarety pokládány za rys moderního způsobu života, dnes tomu tak není. Kouření je spolu s požíváním alkoholu stále aktuálním celospolečenským problémem. Kouření tabáku je nejrozšířenějším lidským návykem, který je společností tolerován, a i přes všechna rizika, která kouření způsobuje, jsou cigarety velmi dostupné v každém obchodě. S kouřením se setkáváme na každém kroku a ovlivňuje v podstatě každého z nás, včetně lidí, co nekouří. Kritickou skupinou jsou převážně děti, které jsou snadno ovlivnitelné. Právě období staršího školního věku je doprovázeno pokusy s kouřením a tento návyk si děti mohou odnést do dospělosti. Většina kuřáků začíná s kouřením před dosažením plnoletosti, proto se setkáváme s názorem, že kouření je dětská nemoc. V tomto věku vzniká závislost na nikotinu, látce obsažené v cigaretě, mnohem rychleji, než je tomu v dospělosti.

V České republice kouří přibližně 2 miliony lidí a každoročně umírá zhruba 18 000 lidí následkem kouření. Podle posledních studií lze konstatovat, že v posledních letech se prevalence kuřáctví u dospělých osob snižuje a užívání návykových látek je stabilní. Kouření má obrovský vliv na celkovou míru nemocnosti a úmrtnosti populace. Také na zdraví člověka má škodlivý vliv nejen samotný tabák, ale i vystavení se tabákovému kouři. Proto je velmi důležité věnovat náležitou pozornost prevenci kouření a užívání návykových látek. Nezastupitelnou roli v oblasti prevence má rodina a škola. Díky prevenci se může snížit počet dětských kuřáků a tím klesne do budoucna počet všech kuřáků. Díky snížení počtu kuřáků se sníží riziko zdravotních komplikací alepší se zdravotní stav celé populace.

Cílem diplomové práce je zjistit aspekty a vlivy související s kouřením žáků na 2. stupni základních škol. Převážně vliv rodiny a vrstevníků a také důvody, proč s kouřením začínají. Práce je zaměřena na vlivy, které zapříčiňují vznik kuřáctví u dětí. Další část je věnována prevenci. Jaká je podle dětí nejlepší účinná prevence kouření a co je od kouření odrazuje. Na základě jejich odpovědí bude zpracován návrh na prevenci kouření.

Diplomová práce je rozčleněna do dvou částí, a to na část teoretickou a část praktickou.

Teoretická část se věnuje základnímu vymezení kouření a jeho historii. V první kapitole teoretické části práce se proto postupně zabýváme tématy jako jsou: složky tabákového kouře a jejich vliv na zdravotní stránku kouřících osob, pasivní kouření či nemoci způsobené kouřením. Druhá kapitola teoretické části práce již nahlíží na kouření jako na závislost, a popisuje její druhy, vznik i specifika působení návykových látek u dětí a dospívajících, tedy to,

že vznik závislosti na nikotinu, vniká u dětí mnohem rychlejší než u dospělých osob. Třetí kapitola teoretické části práce se snaží odhalit nejčastější příčiny počátků kouření, i to, kým nebo čím je takovéto chování dítěte ovlivněno. Čtvrtý oddíl je věnován patrně nejdůležitější myšlence této části práce, tedy prevenci kouření a závislosti na tabáku, přičemž jeho důležitou částí je představení jednotlivých, již existujících preventivních programů na MŠ či ZŠ.

V praktické části je stanoven průzkumný cíl a následně je uvedena metodika průzkumu a průzkumný soubor. V další podkapitole jsou analyzovány a interpretovány výsledky průzkumného šetření a vyvozeny závěry s diskuzí, které vychází z dotazníků.

I Teoretická část

1 Kouření

Kouření je v současné době jeden z nejzávažnějších společenských problémů po celém světě. Existuje na něj spousta pohledů. Někteří kouření podporují, například Winston Churchill svým výrokem: „*Když ted' všude čtu tolik špatného o kouření, tak uvažuji, že přestanu číst.*“ Je potřeba opravdové odvahy ke skoncování s kouřením, ale málokdo ji v sobě najde.

Další definice, které nalezneme v literatuře:

„Kouření je činnost, při které je skrze spalování nějaké látky, nejčastěji tabáku nebo marihuany, uvolňován a následně vdechován či ochutnáván její kouř obsahující pevné částice.“ (Wikipedie.cz, [online], cit. 15. 1. 2018)

„Kouření je zvláštní druh toxikomanie, který škodlivě působí na zdraví kuřáků i nekuřáků bezprostředně vystavených účinkům kouření.“ (zákon č. 37/1989 Sb.)

Králíková E., a Kozák J., (2003) definují kouření jako „*naučené chování*“.

Závislost na tabáku se řadí jako onemocnění podle 10. verze Mezinárodní klasifikace nemocí Světové zdravotnické organizace, která závislost na tabáku označila jako diagnózu F-17 (Pradáčová J., 2010).

Kouření tabáku je jedním z nejvýznamnějších faktorů, které způsobují řadu onemocnění a předčasných úmrtí, kterým se však dá předcházet. Každá vykouřená cigareta zkracuje život o 5 minut. Kouření se podílí až jednou třetinou na výskytu kardiovaskulárních onemocnění a až 75 % na chronických plicních onemocněních. Na následky kouření umírá až 50 % kuřáků po celém světě, každou hodinu umírá 560 lidí, za rok až 4,8 milionu lidí. U nás v České republice denně umírá několik desítek lidí, ročně je to přibližně 22 000 úmrtí a další 3000 na následek pasivního kouření (Králíková E., Kozák J., 2003). Většina lidí si je vědoma škodlivosti cigaret, ale řada z nich tohle riziko nebere v potaz. Cigarety jsou spotřební zboží, které způsobuje smrt, a přesto je volně prodejné.

U nás v České republice kouří 2,3 miliony lidí a většina z nich začala kouřit před 18. rokem. Zhruba polovina lidí chce s kouřením přestat, ale podaří se to jen 50 000 lidí ročně. V článku

v Hospodářských novinách ze dne 5. 1. 2017 se uvádí, že každý Čech vykouřil v roce 2015 průměrně 2010 cigaret a tímto údajem získali Češi čtvrté místo v Evropské unii. Kouření se stává pomalým zabijákem na této planetě a my jako společnost tento fakt ignorujeme.

1.1 Historie tabáku

V dnešní době si nedovedeme představit své okolí bez kouření. Dějiny tohoto zvyku jsou velmi staré. Historie tabáku nás zavádí na západní polokouli do období 5000 let př. n. l., kdy se začalo s jeho pěstováním a kouřením. Můžeme zmínit kmeny Mayů nebo Indiány kmenu Huronů, kteří tuto rostlinu používali především k náboženským rituálům. Indiáni, kteří kouřili tabák, si nebyli vědomi zdravotních problémů, nebo spíše žádné nepocítovali. Tabák ale nepatřil do jejich každodenních životů, byl využíván jen u obřadů a rituálů. Za kolébku tabáku můžeme tedy určit Ameriku (Gilman L., Xun Z., 2006).

Mezi první Evropany, kteří se setkali s kouřením tabáku, byli Kolumbovi námořníci Luis de Torres a Rodrigo de Jerez. Na své výpravě na Kubu se setkali s domorodci, kteří kouřili sušené listy, a když sami tento místní zvyk vyzkoušeli, také mu propadli. Po návratu domů byl de Jerez zatčen. Kouření tabáku bylo považováno za spolčení s ďáblem a de Jerez kouřil jeden doutník za druhým (Carrollová S., Brealeyová S., 2008).

Rostlina se pěstovala po celém americkém kontinentě. Domorodci tvrdili, že užívání kouře pomáhá, protože pak necítí únavu. Tabák se mohl žvýkat, šňupat jako prášek, ale právě jako kouření, kdy se kouř vdechoval, sloužil k léčení nemocí, uvolnění a vyhánění zlých duchů. Kouření se stalo léčivem, později potěšením. Postupně se tabák rozšířil po celém světě. V 16. století přivezl tabák do Portugalska španělský objevitel Ponce de Leon (Gilman L., Xun Z., 2006).

Důležitou osobností, která se zabývala pěstováním tabáku, byl Jean Nicot, francouzský velvyslanec, který byl přesvědčen o léčivých účincích tabáku.

Z tabákových listů si vyráběl obklady na léčbu migrény. Alkaloid¹, který je obsažen v tabákových listech, byl pojmenován podle velvyslance na Nicotiana (Králíková E., Kozák J., 2003).

Kouření se postupně rozšiřovalo po celé Evropě a stávalo se společenským rituálem. K nám do českých zemí se kouření dostalo spolu s Turky na sklonku 16. století, za vlády Rudolfa II. Za prvního českého kuřáka je zmiňován básník Mikuláš Dačický.

¹ Alkaloidy jsou organické sloučeniny skládající se z uhlíku, vodíku, dusíku a někdy kyslíku. Patří zde i kofein.

V Anglii byl známý anglický vědec Thomas Hariot okouzlen léčivým účinkem kouře z tabáku natolik, že se z něj stal kuřák a skonal na rakovinu nosu. Další osobností, která podlehl kouření je Sir Walter Raleigh. Raleigh je znám svou láskou ke kouření dýmky, kterou měl v ústech i ve chvíli, kdy mu byla uťata hlava. S rozmachem kouření se rozrůstala výroba dýmek, které se vyráběly z hrnčířské hlíny. Tabák se stal spotřební záležitostí a během 17. století se pěstoval téměř po celém světě (Gilman L., Xun Z., 2006).

Tabák ovšem nebyl oblíbený u každého. Mezi odpůrce patřil například anglický král Jakub I., který vydal první knihu proti kouření v roce 1603. Ve svém spise popsal kouření jako „odporné pro nos, zhoubné pro mozek a nebezpečné pro plíce“. I v dalších zemích světa měl tabák odpůrce. Například turecký sultán Murad IV. nebo čínský císař Čchung-č. Odpůrcem byl také papež Urban VIII, přičemž jeho bula vydaná v roce 1640 zakazovala kouřit v kostele. Tímto se rozrůstaly zákazy a tresty spojené s kouřením, potlačit kouření bohužel nešlo (Králíková E., Kozák J., 2003).

I přes všechny tresty, zákazy a důkazy o škodlivosti kouření nebylo možné zabránit růstu kuřáků. Proto se vláda rozhodla kontrolovat je alespoň pomocí státních monopolů. První státní monopoly na tabák a kouření posílily vládu a přinesly bohatství (Kozák J., 1993).

Tvrzení „*dýmka či doutník byly znamením, že člověk jde s módou*“ v knížce Příběh kouře na s. 18 (2006) můžeme klidně přenést i do dnešní doby, pouze dýmku vyměníme za cigaretu. Postupně vznikaly nové způsoby pro užití tabáku, zmíněné kouření vystřídalo šňupání. V afrických a asijských zemích byly populární tzv. hookah, což jsou vodní dýmky, kdy prochází kouř přes nádobu s vodou, a následně se vdechuje a vydechuje (Gilman L., Xun Z., 2006). Novým trendem se stala cigareta. Cigarety byly velmi vzácné a moc se nekouřily. Ročně vykouřil pravidelný kuřák přibližně 40 kusů cigaret. Ve srovnání s dnešní dobou je to o 2000 kusů cigaret více.

Rok 1881 s sebou přináší první stroje na výrobu cigaret. Stroj dokázal vyrobit 100 000 kusů cigaret denně (Králíková E., Kozák J., 2003).

19. století bylo érou kouření dýmek a doutníků, 20. století pak bylo vrcholnou érou cigaret. Příchod cigaret vnesl pozornost i mezi ženy. Stále více začínaly kouřit ženy z vyšších vrstev. S tímto rozmachem se rozrostla také reklama. Kouření se stalo módou dostupnou všude a pro všechny. Společnost American Tobacco Company lákala ženy, aby začaly kouřit jejich značku Lucky Strike. Cigareta byla znak „nové ženy“ (Gilman L., Xun Z., 2006).

Značka Camel představila v roce 1914 svou první klasickou cigaretu. S rozmachem cigaret se na druhé straně rozrůstal také zájem o informace o škodlivosti cigaret. 19. století nám odkrývá pravdu o škodlivosti cigaret a zdravotních rizicích. Ve 40. letech dochází k výraznému

zvýšení výskytu rakoviny plic, jež bylo do té doby vzácné onemocnění. Proto byly zahájeny epidemiologické studie, které přináší souvislost mezi rakovinou ústní dutiny a kouřením.

Po druhé světové válce začal sir Richard Doll zkoumat účinky kouření na lidské zdraví. Byl první, kdo objasnil vztah mezi kouřením a rakovinou plic a přesvědčil tak britské a americké doktory o škodlivosti kouření. V roce 1971 byly reklamy na tabákové výrobky v americkém televizním a rozhlasovém vysílání zakázány. To ovlivnilo kouření ve filmech. Když kouření mizelo z médií, více se objevovaly protikuřácké kampaně. Roli hrála i Světová zdravotnická organizace, která hlásala zamezit mladým lidem v kouření (Gilman L., Xun Z., 2006). Strunecká A. a Patočka J. (2012) uvádí, že existují důkazy o škodlivosti kouření tabáku na naše zdraví a jeho přičinění na rakovině plic, hrtanu, ústní dutiny, jícnu, žaludku, jater, slinivky břišní, ledvin, děložního čípku a kostní dřeně. Tohle prohlášení vydala Mezinárodní agentura pro výzkum rakoviny v roce 2004.

Můžeme říci, že i v historii byl lid rozdělen na příznivce a odpůrce kouření. Dnes už o škodlivosti kouření nelze vůbec pochybovat, a přesto je tolik lidí, kteří vám poví „na něco umřít přece musím“. Kouření je zcela běžný jev, kterému se stěží odvyká.

1.2 Složky tabákového kouře

Tomu, kdo neměl nikdy v ruce cigaretu, není známo, jakou má cigareta chuť. Kouření se účastníme jako pasivní kuřáci, což je dle mého názoru mnohem horší. I přesto, že kouřit odmítáme, má cigaretový kouř stejný vliv na naše zdraví jako u kuřáka. Jak sděluje Hrubá D., (2014) „*cigareta je jediná zbraň, která zabíjí oběma konci*“.

Přijde mi více než nevhodné, pokud si člověk zapálí cigaretu v prostředí dětí. Není také divu, že se setkáváme s kouřením u dětí již na základních školách. Pokud dítě, ještě malé, žije v kuřáckém prostředí, nemůžeme se divit, že začne kouřit také.

Tabákový kouř vzniká nedokonalým spalováním tabáku. Při hoření tabáku vzniká pomocí chemických procesů velké množství chemických látek a sloučenin (Novák M., 1980).

1.2.1 Tabák

Tabák je jeden z nejvíce užívaných návykových látek. Je to rostlina z čeledi lilkovitých a ke kouření se používají její listy. Jak je již zmíněno v předešlé kapitole, tabák neboli *Nicotiana* dostal pojmenování podle francouzského velvyslance Jeana Nicota. Má ovšem mnoho druhů a ke kouření se nejčastěji pěstuje *Nicotiana tabacum* (tabák virginský) a *nicotiana rustica* (tabák selský).



Obr. č. 2 Tabák virginský²



Obr. č. 3 Tabák selský³

² Zdroj: Garten.cz, [online]. [cit. 15.1.2018]. dostupné z: <https://www.garten.cz/forum/vt/cz/P34075-tabak-virginsky-nicotiana-tabacum/>

³ Zdroj: Herbář Wendys. [online]. [cit. 15.1.2018]. Dostupné z: <http://botanika.wendys.cz/index.php/14-herbar-rostlin/251-nicotiana-rustica-tabak-selsky>

1.2.2 Formy tabáku:

Tabákové výrobky se od sebe liší svým vzhledem, složením a užíváním:

1. Bezdýmný tabák

Tento druh tabáku je buď žvýkácí, nebo porcovaný (šňupací). Nemůžeme ale říci, že je neškodný. I tento druh tabáku obsahuje rakovinotvorné a jedovaté látky. Šňupací tabák se vdechuje do nosních dutin a jedno šňupnutí poskytuje stejnou dávku nikotinu jako cigareta. Je zde také riziko vzniku onemocnění nosu, ale i rtu a jazyka. Žvýkácí tabák se vkládá do úst.

2. Vodní dýmky

Vodní dýmky jsou velmi oblíbené zejména u mladých dětí. Již z předešlé kapitoly víme, že jsou známé jako hookah a byly užívány zejména v Orientu.

K jejich rozšíření do celého světa došlo v 90. letech 20. století. I u této formy nelze říci, že není nebezpečná. Mnozí si myslí, že je zdravější než cigarety a nemůže na ni vzniknout závislost. Není tomu tak. Kouř, který se díky vodě ochladí, se lépe absorbuje hluboko do plic, tudíž je celková dávka větší. Protože ve vodní dýmce nehoří přímo tabák, ale uhlík, bývá obsah škodlivin vyšší. U vodní dýmky je také důležitá výměna náustku a čištění hadice. To se bohužel moc často neděje a dochází tak k šíření infekcí. Zdravotní následky jsou stejné jako u kuřáků cigaret a při sdílení náustku může dojít k přenosu různých infekčních onemocnění (Králíková E., Kozák J., 2003).

3. Dýmky a doutníky

U těchto forem se kouř nepotahuje až do plic, tedy nešlukuje. Nikotin se i tak vstřebává do těla pomocí bukalní sliznice, tudíž hrozí onemocnění v ústní dutině. Obsahují větší množství dehtu než cigarety, proto je kouř dráždivý.

4. Cigarety

Během 20. století získaly cigarety převládající postavení jako tabákový výrobek na celém světě. Je to tabáková směs, která je zabalená do cigaretového papírku. Z cigaret se nikotin vstřebává do těla rychleji než u předešlých forem, a proto jsou cigarety nejvíce návykové a nebezpečné. Cigaretový kouř neobsahuje pouze čistý tabák.

Dnes v něm můžeme nalézt různé látky, které ovlivňují chuť cigarety, a mohou způsobit rychlejší vstřebávání nikotinu nebo potlačit jeho zápach. Jsou to zejména aditiva. Aditiva zahrnují různé příchutě, přičemž nejznámější je příchut' mentolu.

Mnoho kuřáků kouří cigarety tzv. „lightky“. Tohle označení ale neznamená, že jsou zdravější, nebo obsahují méně nikotinu. Kuřáci „light“ cigaret totiž potahují cigaretu vícekrát a inhalují tak tím kouř hlouběji. Díky sníženému obsahu nikotinu musí vykouřit větší počet cigaret, aby získali svou obvyklou dávku nikotinu. Je to tedy spíše komerční označení (Králíková E., 2015). Jelikož kuřák kouří častěji, zvyšuje i objem vzduchu při nádechu. Podíl škodlivin se tudíž zvětší a kouř je vdechován silněji až do plic (Hrubá D., 2005). V roce 2001 Evropská unie zakázala používat označení „light“ a „mild“ (Králíková E., Kozák J., 2003).

Cigaretový kouř, který vdechuje kuřák do plic, v sobě uchovává až 4000 substancí. Tyto substance jsou v plynném (92 %) nebo pevném (8 %) stavu. V plynné části kouře jsou nejdůležitějšími látkami například oxid uhelnatý (CO), čpavek, amoniak, těkavé uhlovodíky, alkoholy, aldehydy a mnoho dalších látek, které jsou pro člověka nebezpečné. Pevná část je tvořena fenoly, kovy, pesticidy, benzenem a aromatickými uhlovodíky, jež se uvolňují při spalování (Kralíková E., et al., 2013). Mezi hlavní a nejnebezpečnější látky obsažené v tabákovém kouři patří oxid uhelnatý, nikotin a dehet (Svobodová, Kozák, 1986).

Podle toho, jaké mají účinky, rozeznáváme látky:

- jedovaté, toxické (kyanidy, čpavek),
- karcinogenní, které vyvolávají nádory,
- dráždivé,
- mutagenní (ovlivňují genetickou informaci v DNA). (Mlčoch Z., kurakova-plice.cz, [online], cit. 15.1.2018)

Nežádoucí účinky tabáku:

- při kouření vzniká karboxyhemoglobin⁴, v těle je 5x-10x více oxidu uhelnatého,
- tělo nemá dostatečný přísun kyslíku,
- krevní tlak se zvyšuje o 10 až 20 bodů,
- zvyšuje se také počet tepů o 15 až 25 za minutu,
- při kouření více jak 20 cigaret denně během jednoho roku se v plicích nakupí až půl kilogramu dehtu (Strunecká A., Patočka J., 2012).

1.2.3 Nikotin

Ze 4000 substancí, které se vyskytují v tabákovém kouři, je nikotin jediný návykový. Nikotin je bezbarvý alkaloid, který způsobuje fyzickou závislost na cigaretách. Jeho chemický vzorec je $C_{10}H_{14}N_2$ a patří mezi nejvíce používané drogy na světě.

Při potáhnutí cigarety se nikotin rychle uvolňuje z ústní dutiny do těla, dostává se do plic a do krevního oběhu. Naváže se na receptory buněk v mozku a ovlivňuje tím metabolismus. Působí také na žlázy s vnitřní sekrecí a podporuje uvolňování endorfinů (Pradáčová J., 2010). Jedním vdechem kouře dostane kuřák dávku nikotinu do mozku během 7 sekund.

Králíková a kol. (2013) zdůrazňuje, že smrtelná dávka nikotinu pro člověka je přibližně 50-60 mg. Při kouření tedy nemůže dojít k intoxikaci nikotinem, protože člověk získává do těla přibližně 30 % nikotinu. Zbytek se rozkládá při hoření. Jedna cigareta obsahuje 1 až 4 mg nikotinu. Maximální úroveň emisí nikotinu cigaret, které se uvádějí nebo vyrábějí na trh, je 1 mg na cigaretu dle vyhlášky 261/2016 Sb., o tabákových výrobcích.

Nikotin je droga, tedy silně návyková látka. Dlouhodobé užívání nikotinu způsobuje závislost podobnou závislosti na alkoholu či heroinu. Pokud se zaměříme na účinky nikotinu, především u první cigarety se dá mluvit o pozitivních účincích, mezi které patří například povzbuzení, potlačení chuti k jídlu, zvýšení energie a snížení stresu. Tyto účinky vedou k chuti na další cigaretu, a opakované podávání vede k závislosti (Guilman S., Xun Z., 2006). Pradáčová J. (2010) zdůrazňuje, že mladší osoby podlehnou závislosti v kratším čase, než je tomu u starších jedinců.

Benowitz N. (1998) popisuje ve své knize, jak kouření cigaret ovlivňuje zdraví člověka a jaké jsou účinky nikotinu na lidský organismus.

Účinky nikotinu na lidské tělo jsou:

⁴ Karboxyhemoglobin je sloučenina oxidu uhelnatého a hemoglobinu, vzniká při vdechování oxidu uhelnatého a brání přednosu kyslíku v těle. (Kurakova-plice.cz, [online], cit. 15.1.2018)

- zvyšuje krevní tlak,
- ovlivňuje metabolismus,
- zvyšuje hladinu volných mastných kyselin,
- může způsobit kardiovaskulární kolaps a smrt,
- zrychluje činnost srdce,
- stahuje cévy,
- může dojít ke stažení zornic.

Dále nikotin zvyšuje pozornost a zlepšuje proces ukládání informací, zvyšuje pracovní paměť, ale zkracuje reakční dobu. Prudká otrava nikotinem se projevuje bledostí a pocením, nevolností, závratěmi, bolestí hlavy a průjmem.

K chronické otravě nikotinem (nikotinismus) dochází, pokud kuřák vykouří více jak 20 cigaret denně a projevuje se nespavostí, poklesem pozornosti, chronickými záněty dýchacích cest, zvracením, průjmy a také nechutenstvím.

Tuto drogu můžeme získat na trhu snadno. Je nejvíce dostupnou drogou, která je podporovaná díky reklamě a společensky přijatelná. Člověk si sám může určovat své dávkování.

1.2.4 Oxid uhelnatý

Další látka, kterou obsahuje tabákový kouř, je oxid uhelnatý. Můžeme se s ním setkat ve výfukových plynech vozidel. Patří mezi hořlavé plyny a jeho chemický vzorec je CO. Za normálních podmínek je bezbarvý a bez zápachu.

U kouření vzniká nedokonalým spalováním tabáku a cigaretového papírku. Cigaretový kouř v plynné fázi obsahuje 1 až 5 % CO v závislosti na teplotě spalování, přísunu kyslíku a tabákové náplně (Novák M., 1980). Při vdechování se váže na hemoglobin přenášející kyslík a vzniká tak karboxyhemoglobin, což způsobuje, že krev přenáší méně kyslíku a vyvolává „dušení buněk a tkání“. Nedostatkem kyslíku je postihnut hlavně mozek a srdce, především cévní aparát a může tak dojít k srdečnímu infarktu (Pradáčková J., 2010).

Maximální úroveň emisí oxidu uhelnatého cigaret, které jsou uváděny nebo vyráběny na trh, je 10 mg na cigaretu dle vyhlášky o tabákových výrobcích.

1.2.5 Dehet

Dehet se řadí mezi nejbezpečnější karcinogenní složky tabákového kouře. Tuto kapalinu produkují všechny cigarety. Má tmavě hnědou až černou barvu, zapáchá a obsahuje karcinogenní a toxické látky. Tyto karcinogenní částice tvoří onen tabákový kouř. Při kouření vdechují kuřáci malé kapky dehtu a tyto kapky se zanášejí při vdechování do plic a plicních sklípků. Vzhledem ke své barvě můžeme říci, že je asfaltují.

To způsobuje řadu onemocnění, především rakovinu plic. V 1 cm³ tabákového kouře je přibližně 50 miliard částic dehtu (Patočka J., 2007). Maximální úroveň dehtu cigaret vydávaných na trh je 10 mg na cigaretu podle vyhlášky o tabákových výrobcích.

1.2.6 Ostatní složky tabákového kouře

V cigaretě nalezneme i mnoho dalších chemických sloučenin, které jsou nebezpečné a jedovaté.



Obr. č. 4 Složky tabákového kouře⁵

Výše jsou vypsány hlavní složky, které nejvíce negativně ovlivňují zdraví člověka. Jsou to toxické látky s akutním účinkem a patří sem amoniak, formaldehyd, kyanid, akrolein, ale také oxid arsenitý, což je jed s kancerogenními vlastnostmi.

⁵Zdroj: PATOČKA, Jiří. *Toxicology: Jedy cigaretového kouře* [online]. [cit. 2018-13-02]. Dostupné z: <http://toxicology.cz/modules.php?name=News&file=article&sid=99>

Nalezneme zde dalších 60 kancerogenů: aromatické uhlovodíky (Benzen, Benzpyren, Dibenzpyren, Formaldehyd, Acetaldehyd, Akrolein), dusíkaté látky (nitrosaminy, Dibenzoakridin, Urethan...) a také toxické látky (Oxid uhelnatý, Kyanovodík, Methan, Aceton, Benzen, Toluén, Těžké kovy, Naftalen, Kyselina natarová, malonová). Také Arsen je polokovový toxický prvek, který poškozuje zdraví při trvalém vystavování organismu. Způsobuje dermatologické poškození, zvýšený výskyt novorozenců s vrozenými vadami a zvýšený výskyt potratů. Benzen je organická látka, která se užívá například jako rozpouštědlo. Způsobuje bolesti hlavy, závratě, poškozuje kostní dřev a centrální nervovou soustavu. Fenol je žíravina, které leptá pokožku. Je používána při výrobě plastů, léčiv a barviv. Mnoho látek se do cigarety přidává například pro to, aby se udržel popel na oharku nebo proto, aby cigareta rovnoměrně hořela (Králíková E., 2013).

Dále kouř obsahuje látky s karcinogenními účinky, kterých je přes 60 druhů. Tabák dále obsahuje i minerály a anorganické složky, které pocházejí z půdy a hnojiv.

1.3 Pasivní kouření

Pasivní kouření je činnost, kdy vdechujeme cigaretový kouř v zakouřeném prostředí, či pokud kouří někdo v naší přítomnosti. Jedná se o kombinaci kouře ze zapálené cigarety a kouře, který vydechuje kuřák. Jeho vliv na zdraví je stejně nebezpečný jako u aktivního kouření. U hořící cigarety rozlišujeme hlavní proud cigaretového kouře, který vdechuje aktivní kuřák do plic a poté jej vydechuje do okolí. Vedlejší proud je ten, který vychází z volně hořícího konce cigarety a obsahuje daleko více škodlivin (Svobodová A., Kozák J., 1986). Kouř, který vychází z cigarety na popelníku, je koncentrovanější než kouř hlavní, který vdechne a vydechne kuřák. Ovlivňuje to teplota hoření, kdy při potáhnutí je teplota oharku okolo 1000 °C a je spalováno více škodlivin než při nižší teplotě, kdy kouř obsahuje více zplodin (400 °C). Díky pasivnímu kouření umírá v České republice až 2000 lidí ročně (Králíková E., Kozák J., 2003). Na trhu existuje spousta druhů cigaret, přičemž některé z nich mají specifické vlastnosti. Nabízejí snížený zápach či sníženou viditelnost kouře. To však neznamená, že by byly tyto výrobky méně škodlivé než jiné cigarety.

Pradáčková J. (2010) upozorňuje ohroženost zejména dětí, které jsou vystavené kouření. Dle autorky je vystaveno pasivnímu kouření až 60 % dětí a 40 % dospělé populace.

U dětí, které žijí v přítomnosti kouře, je prokázáno, že kouř způsobuje onemocnění dýchacího ústrojí, konkrétně je zde zvýšené riziko astmatu, zápal plic, opakovaný kašel nebo tvorba hlenu.

U dospělých osob se jedná o snížení plicní funkce, zvýšení rizika rakoviny plic a dalších kardiovaskulárních onemocnění.

Za nedobrovolné dýchání kouře je považováno také vystavování plodu při kouření matky. Pokud je těhotná žena aktivní kuřačka, vystavuje svůj plod velkému riziku. V těle matky se zpomaluje růst a vývoj kostry, svalů a také vnitřních orgánů.

Děti narozené těmto ženám mají nižší porodní hmotnost, menší obvod hlavy a hrudníku, mohou být zaznamenány vrozené vývojové vady a v pozdějších letech výchovné problémy (Hrubá D., 2014).

I žena nekuřačka by ale neměla dlouho pobývat v zakouřeném prostředí.

Zdravotní důsledky pasivního kouření:

- zvýšení rizika cévních mozkových příhod až o 82 %,
- vzrůstá riziko onemocnění rakovinou plic přibližně o 20 %,
- vzrůstá riziko onemocnění astmatu.

U dětí matek kuřaček dochází k:

- poškození CNS dítěte,
- vyššímu riziku syndromu náhlého úmrtí dítěte,
- vzrůstá poškození mozku,
- vzrůstá riziko onemocnění horních dýchacích cest, astmatu, ekzémů,
- matky mají méně mléka a méně kojí, dítě přichází o minerální látky, vitamíny a ochranné látky proti infekcím.

Zdůrazňuji, že je zde vypsáno pouze pár důležitých rizik, která s sebou přináší pasivní kouření. Lidé by měli brát na vědomí, že tím, že kouří, neublíží jen sobě, ale i svému okolí.

1.4 Nemoci způsobené kouřením

Zdravotní rizika spojená s kouřením byla nejprve popisována v Německu ve 20. století. V polovině století vyšly dvě práce, které dokazovaly, že kouření je zásadní příčinou rakoviny plic. Škodlivost kouření na lidské zdraví je již dokázána. Již v první kapitole jsme zmínili úmrtnost způsobenou vlivem kouření. Dle Ústavu zdravotnických informací a statistiky je počet nemocí způsobených kouřením za posledních 5 měsíců nižší. Je to díky zákazu kouření v restauracích a dalších místech. Králíková E. potvrdila pokles téměř o 10000 hospitalizací za pět měsíců (České noviny, ceskenoviny.cz. [online]. [cit. 2018-04-10]). Onemocnění způsobená kouřením jsou často diagnostikována pozdě, léčení je velmi nákladné, náročné a hlavně, málo účinné.

Nejčastější onemocnění je **onemocnění dýchacího ústrojí**. Ničivé látky obsažené v cigaretovém kouři napadají nejprve činnost plic a dýchacích orgánů. Hlenová vrstva, kterou produkují pohárkové buňky a hlenové žlázy, zachycuje vdechnuté škodliviny a posunuje se z průdušek do průdušnice, do hrtanu a úst, odkud se hlen vykašlává. Mezi nejčastější onemocnění dýchacího ústrojí patří **zánět průdušek, chronická bronchitida, emfyzém plic a astma** (Novák M., 1980).

Kouření se dále podílí na vzniku **onemocnění kardiovaskulárního systému**. Kardiovaskulární onemocnění je příčinou až 5300 úmrtí za rok (Králíková E., 2015). Nikotin způsobuje přechodné zvýšení krevního tlaku, srdce musí přečerpávat větší objem krve a zvyšuje se tím průtok srdečními tepnami. Díky vlivu nikotinu dochází také k zužování tepen. K významným chorobám patří **ischemická choroba srdeční** a zánětlivé onemocnění tepen. Pro ischemickou chorobu srdeční je charakteristická porucha funkce srdce, která vzniká kvůli nedostatečnému krevnímu zásobení myokardu.

Nejznámější onemocnění způsobené kouřením tabáku je **rakovina**. Jedná se o zhoubné bujení nádorových buněk různého původu. Riziko vzniku rakoviny závisí na množství denně vykouřených cigaret a na věku, kdy kuřák začal kouřit. Nejčastějším typem rakoviny je rakovina plic (bronhogenní karcinom). Nemoc lze léčit včas, pokud si všimneme příznaků, mezi které patří: dlouhodobý dráždivý kašel, vykašlávání krve, chrapot a bolest při nádechu (Novák M., 1980). Kouření se podílí i na dalších typech rakoviny, kterými jsou: zvýšené riziko rakoviny prsu, rakovina močového měchýře a ledvin, rakovina ústní dutiny a nádory tlustého střeva a konečníku.

Negativní vlivy má kouření také na **reprodukcii u mužů i žen**. U žen ovlivňuje průběh těhotenství a vývoj plodu. Pokud žena pravidelně kouří více jak 20 cigaret denně, hrozí neplodnost.

Kouřícím ženám během těhotenství hrozí tato rizika:

- mimoděložní těhotenství,
- mohou se vyskytnout také spontánní potraty, kdy jsou příčinnou vrozené vývojové vady neslučitelné se životem,
- dochází k předčasným porodům a mohou se narodit děti s menší porodní hmotností,
- retardace novorozence se může dále projevit zkrácením tělesné délky, menším obvodem hlavičky a hrudníku, také mívají opožděný růst a vývoj,
- dochází ke komplikacím během těhotenství a může se narodit mrtvý plod,
- narození dětí trpících syndromem náhlého úmrtí kojence,
- kouření také ovlivňuje kojení.

U mužů dochází k poruchám erekce a ke snížení počtu spermií (Novák M., 1980, Svobodová A., Kozák J., 1986).

2 Kouření jako závislost

10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí definuje závislost takto: „*Je to skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více.*“

Lékařská definice závislosti zní: „*Je to stav, při kterém absence látky nebo jiného podnětu vyvolává v organismu fyzické nebo duševní obtíže. Vzniká při opakovaném nebo chronickém užívání látky, ale i při činnosti, která přináší nadměrné uspokojení*“ (Göhlert Ch., Kühn F., 2001).

Dle Vágnerové M. (2004) lze definovat syndrom závislosti jako „*soubor psychických (kognitivních, emočních, behaviorálních) a somatických změn, které se rozvinuly v důsledku opakovaného užívání psychoaktivní látky*“.

Karel Nešpor (2011) definuje závislost opakujícím se výskytem určitého chování, tedy, pokud v průběhu jednoho roku dojde ke třem z těchto jevů:

- Silná touha po látce a její užití.
- Problémy v sebeovládání při užití látky.
- Užití látky se smyslem zmenšit příznaky vyvolané látkou nebo dochází k odvykacímu stavu. Jedinec se dlouhodobě snaží získat kontrolu nad užíváním látky, avšak neúspěšně.
- Látka začíná být prioritou a musí docházet k jejímu zvyšování, aby bylo dosaženo předešlého účinku, který byl vyvolán menšími dávkami.
- Ztráta zájmu o své koníčky, jelikož roste zájem o látku a její účinky. Všechn čas již dotyčnému zabírá látka, myšlenky k získání látky a následného užití. Nepřemýšlí o jiných věcech. Jedinec zanedbává rodinné a pracovní aktivity.
- Dochází k pokračování v užívání látky, i přes důkazy o škodlivosti a negativních následcích. Jedinec musí znát svůj zdravotní stav.

Charakteristické pro závislost je především změna v chování, touha po opětovném užití látky, kdy se jedinec snaží vyhnout obtížím, předejít negativnímu emočnímu stavu či si navodit stav euforie (Nešpor K., 1999).

Nelze říci, kdy závislost vznikne, ale čím je organismus mladší, tím vzniká závislost rychleji.

2.1 Druhy závislosti:

Závislost může být psychická a fyzická.

1. Psychická závislost:

Jak uvádí Ch. Göhlert a F. Kühn (2001), psychická závislost nastává vždy jako první. Je to touha po příjemných pocitech, kterou užití drogy přináší, v práci tedy cigarety. Při této závislosti je touha obstarat si látku tak silná, že jí konzument nemůže odolat.

Jedná se tedy o dlouhodobý stav, kdy jedinec touží po cigaretě natolik, že vše ostatní ustupuje do pozadí. Cigareta se stává součástí jedincova života. Při této závislosti jedinec kouří v určitých situacích: po práci, po jídle, při kávě, ve stresu. Není to závislost přímo na nikotinu, ale spíše na tom, co cigareta poskytuje. Stačí ji držet jen v ruce. Hlavní roli mají rituály dne, kdy je cigareta zapálena. Tyto rituály se postupem času stanou automatickými a nepostradatelnými (Králíková E., Kozák J., 2003). Je to určitá potřeba užít látku, která má navodit příjemné pocity a odstranit pocity nepříjemné (Raboch J., Pavlovský P., 2012).

2. Fyzická (biologická) závislost:

Droga se stává součástí buněk a jejich látkové výměny. Je to stav, kdy si organismus zvykl na drogu, projevuje se zvýšenou tolerancí a rozvojem abstinčních příznaků při jejím omezení či odvykání (Fischer S., et al., 2014).

Organismus si na drogu (Nikotin) zvyká a tím vzniká tolerance, kdy dochází ke snižování účinku této látky. Tudíž se musí dávka pro dosažení odměny zvýšit. Pokud dochází k absenci látky, na kterou byl již mozek zvyklý, přicházejí abstinční příznaky (Králíková E., Kozák J., 2003).

3. Sociální závislost:

Lze zmínit i sociální závislost, která souvisí se závislostí psychickou. Lze ji vysvětlit tak, že když se nacházíte v prostředí kuřáků a i přesto, že jste nekuřák, po nějakém čase si zapálíte.

Cigarety vedou ke sbližování a navazování kontaktů. Důležité je prostředí a okolnosti spojené s užíváním drogy (Králíková E., Kozák J., 2003).

2.2 Závislost na nikotinu

Králíková E., (2015) uvádí, že v naší populaci je přes 2 miliony kuřáků, kteří jsou závislí minimálně psychosociálně. Jak je již zmíněno výše, závislost na tabáku se řadí mezi nemoci podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí WHO pod diagnózu F.17.

Setkáváme se s kamarády, kteří kouří. Při jakékoliv možnosti, která se naskytne, si jdou užít svůj rituál. V hlavě se nám honí myšlenka „vždyť kouřili před 10 minutami“, díky které se snažíme přijít na to, čemu podlehli.

Každé chování kuřáka bývá spojena s nikotinem. Jak píše Králíková E. (2013), pokud by byl odstraněn nikotin z cigarety, neměl by kuřák z činnosti takové potěšení. Kuřák tedy potřebuje stále dodávat mozku nikotin a udržovat nikotinovou hladinu. Pokud hladina nikotinu klesne a nedostaví se další, objeví se abstinенční syndromy. Je jen málo těch, kteří na nikotinu závislí nejsou, ale je to přibližně 15 % populace. Obecně jsou závislí na nikotinu ti, kteří kouří 10-15 cigaret denně a ráno si po probuzení zapálí do jedné hodiny. Ke zjištění závislosti na nikotinu slouží Fagerströmův test nikotinové závislosti. (Příloha č. 1)

Nikotin se naváže na acetylcholinové receptory přítomné na nervových buňkách a dochází k aktivaci. Zmnožením receptorů v mozku, které reagují na nikotin, vzniká fyzická závislost. Nikotin vyplavuje v mozku dopamin, tudíž se dostávají do popředí příjemné pocity. Při každodenním přísunu nikotinu se zvyšují počty nikotinových receptorů a postupně se objevuje tolerance, kdy se dávky nikotinu musí zvyšovat. Mozek si zvykl na přísun nikotinu, a pokud jej nedostává, objeví se abstinенční příznaky a vytváří se tolerance k dávce. Závislost se projevuje přibližně po dvou letech pravidelného kouření. U každého je to však individuální. Samozřejmě, že u dětí je doba zasažení kratší. (Králíková E., 2008).

Abstinенční příznaky při nedostatku nikotinu dle Pradáčové (2010) jsou:

- podrážděnost,
- zácpa,
- deprese,
- poruchy spánku,
- zvýšená chuť k jídlu,
- bolesti hlavy.

Abstinенční příznaky mohou trvat i měsíce, je to však individuální. Králíková E., Kozák J., (2003) uvádí průměrnou dobu obtíží od 3 týdnů do 3 měsíců.

Při rozhodnutí přestat kouřit, můžeme využít pomocné terapie nebo léky, které jsou dostupné volně v lékárně, některé jsou pouze na lékařský předpis. Znamé léky jsou Bupropion, který snižuje potřebu kouřit, a Vareniklin, který je vázaný na recept. Je to první lék k léčbě závislosti na tabáku, který neobsahuje nikotin. Léky by se měly užívat minimálně 3 měsíce, ideální je 6 měsíců a déle. Léky sloužící proti abstinčním příznakům, které se netýkají problematiky kouření, zdravotní pojišťovny nehradí (Králíková E., 2010).

Náhradní léčba je dostupná ve formě nikotinových žvýkaček, náplastí či inhalátorů. Nikotinové žvýkačky jsou k dispozici ve dvou formách. První je se silnějším obsahem nikotinu a druhá forma se slabším obsahem nikotinu. Při žvýkání dochází k uvolňování nikotinu zhruba 30 minut. U tohoto způsobu je podstatný způsob žvýkání. Rychlé žvýkání může vyvolat nevolnost od žaludku. Další formou náhradní léčby jsou nikotinové náplasti. Náplast se nalepí na pokožku a dochází k nepřetržitému podávání nikotinu. Po celý den zajistí určitou dávku nikotinu. Léčba je hrazena ze zdravotního pojištění. Kuřák si musí promyslet, jak vyplní chvíle místo kouření. Při stresu je vhodné si najít si nějakou relaxační techniku, po jídle vypít sklenici vody a při odpočinku například vyluštit křížovky (Králíková E., 2015). Nejdůležitější je si však říci: „Ne, Nekouřit!“. Na nikotinu je závislých přes 85 % kuřáků. Skoncovat s kouřením chce většina, ale zkusí to pouhá polovina. Setkáváme se s výmluvami, proč přestat kouřit. „*Na něco umřít přece musím*“. Typická výmluva kuřáků. Důležitá je hlavně motivace. Člověk musí nejprve sám sebe přesvědčit, že s kouřením chce přestat. Přestat kouřit je otázkou pevného rozhodnutí a motivace.

2.3 Biologicko-psychologicko-sociální aspekty vzniku kouření

1. Droga

Hlavní roli u návykové látky hraje její dostupnost a pohled společnosti na ni v okolí jedince. Tabák je v naší společnosti tolerován spíše než alkohol. Pokud si někdo vykouří cigaretu během dne, není na tom nic špatného, oproti tomu, když je někdo opilý. Při kouření cigarety se z těla vyplavuje noradrenalin, který přivodí lepší náladu. Ta netrvá ovšem dlouho a přichází další touha po cigaretě a vyvíjí se tolerance na nikotin.

2. Jedinec

Nelze říci, zda je k závislosti někdo předurčen nebo ne. Musíme brát v potaz i genetické vlivy, které ovlivňují osobnost. Závislost se může objevit u každého jedince. Především u mladých osobností, které jsou mnohem náchylnější k návyku. Mezi rizikové faktory

může patřit nízké sebevědomí, nevhodné sociální podmínky, stres a špatné zvládnání těžkých situací (Kalina K., 2003).

3. Prostředí

Prostředí je silný faktor ovlivňující osobnost jedince. Škola s rodinou nejvíce působí na chování jedince a díky nim si vytváří vzorce chování a své priority. Nejčastější podnětovou situací je pobyt ve společnosti, ve které se kouří. Cigareta usnadňuje společenský kontakt a seznámení. Janík (1990) částečně obviňuje matky kuřačky ze vzniku kouření u jejich dětí. Matky mají větší vliv než otec. Děti chtějí patřit do světa dospělých, a i vliv skupiny, kamarádů a snaha zapadnout mezi ostatní jsou velké psychosociální vlivy, díky kterým samy začínají kouřit (Nešpor K., 2001). U dospělých jedinců je důležitý vliv pracovního prostředí. Pracovat v zakouřeném prostředí s kolegy, kteří kouří jednu cigaretu za druhou, může jedince také ovlivnit (Králiková E., Kozák J., 2003).

2.4 Specifika působení návykových látek u dětí a dospívajících

U dětí a dospívajících mají návykové látky jiné působení, než je tomu u dospělého jedince. Tělo dětského jedince je stále ve vývinu a reaguje mnohem hůře na návykové látky.

K. Nešpor (2000) k tomu například uvádí:

- Dospívající mívají pocity dospělosti a nezávislosti na okolí a z toho vyplývají neshody s rodiči a problémy ve vztazích související s trestnou činností.
- U dítěte je zřetelné zaostávání v psychosociálním vývoji, jako je vzdělání dítěte, sebekontrola. Dítě přestává mít zájem o školu.
- Organismus se stále vyvíjí a je podstatně náchylnější ke vzniku závislosti.
- Objevují se častější tendence experimentovat s dalšími psychoaktivními látkami.
- Při experimentování s dalšími látkami je vyšší riziko otrav, jelikož má tělo mladého jedince nižší toleranci.
- Často experimentují kvůli nedostatečné schopnosti snášet nepříjemné emoce, aby se vyhnuli duševnímu zranění.

3 Proč děti začínají kouřit?

Práce se zaměřuje na děti v rozmezí od 11 do 15 let a jejich vztah ke kouření. Kouření se stává u dětí v těchto letech závažným problémem. U této skupiny se jedná o mnoho příčin vzniku kouření. V tomto období dochází k biologickému zrání osobnosti a psychickým změnám. Mladí lidé začínají kouřit z různých důvodů, ovšem podstatný vliv má na dítě rodina. Je prokázáno, že děti z nekuřáckých rodin kouří méně často, spíše vůbec. Světová zdravotnická organizace definuje pravidelné kouření dětí jako vykouření nejméně jedné cigarety týdně (Csémy F., et al., 2005).

Typologie kuřáků dle Kozáka T., et al., (1993)

Dospělý

Příležitostný kuřák - necítí potřebu kouřit, vykouří méně než jednu cigaretu denně.

Návykový kuřák - kouří v určitém rituálu, ale necítí potřebu kouřit častěji.

Současný kuřák - kouří více jak jednu cigaretu denně.

Bývalý kuřák - kouřil po dobu alespoň šesti měsíců, ale nyní nekouří.

Nekuřák - nikdy nekouřil více jak jednu cigaretu denně.

Děti

Příležitostný kuřák - kouří méně než jednu cigaretu týdně.

Současný kuřák - kouří více než jednu cigaretu denně.

Důležité podmínky pro vznik závislosti u dětí jsou:

- přístup rodičů,
- přístup vrstevníků a jejich chování,
- prostředí, kde se látky vyskytují a jejich dostupnost,
- prožitky spojené s užitím drogy.

Vznik kuřáctví je podmíněn psychosociálními vlivy. Při vykouření první cigarety je chuť většinou nepříjemná. Zvědavost, je dětská vlastnost, která je velmi silná a řadí se mezi nejčastější důvody při prvních pokusech užití drogy. Ve většině případů jsou to výsledky sociálních vlivů a nátlaku kamarádů. Děti ve svém okolí vnímají lidi, kteří kouří, a mají tendence si na dospělé hrát. A díky cigaretě v puse se dospěleji cítí. S nástupem puberty touží být dítě respektováno a uznáváno v okruhu svých přátel i dospělých.

Snaha zapadnout do party a role ve skupině je pro pubescenta velmi důležitá, což je další příčina. Nechce se přece lišit od kamarádů, chce být moderní, dospělý a zvednout si sebevědomí. Cigareta mu také umožňuje snadnější seznámení a navázání společenského kontaktu. K rodičům a učitelům zaujímá odtažitý postoj a nerespektuje jejich názory. Při problémech ve škole nachází pocit jistoty v cigaretě (Novák M., 1980).

Mezi nejčastější příčiny vzniku kouření u dětí je:

- zvědavost, nápodoba,
- nátlak vrstevníků, snaha vyrovnat se ostatním,
- snaha uniknout z reality,
- školní neúspěch,
- nuda,
- stres, pocity méněcennosti.

Svobodová A. a Kozák J. (1990) popisují další příčinné faktory kouření u dětí:

- osobní faktory - jedinci s nízkou sebeúctou, neurotici, s nízkým sebevědomím,
- sociální faktory - děti kuřáků, jedinci se špatnými vzory ve škole, jedinci jejichž kamarádi kouří, jedinci s horším prospěchem ve škole,
- dostupnost cigaret - děti si shánějí cigarety většinou od rodičů nebo starších kamarádů,
- propagace tabákových výrobků - i přes zákaz reklamy na tabákové výrobky, je kouření vidět ve filmech či seriálech.

Návykové látky jsou používány jako útěk z nějaké problémové situace a pokud se mládež nenaučí řešit problémy jinou alternativní formou, než je užití návykových látek, stane se tato látka příliš důležitou (Novák M., 1980).

3.1 Vliv rodiny

Rodina má v životě dítěte nezastupitelnou funkci. Prvním prostředím, se kterým se dítě setkává, je prostředí rodinné. Rodiče, prarodiče a další rodinní příslušníci působí na dítě od jeho narození a jsou jeho vzorem. Rodina má nejdůležitější funkci při rozvoji osobnosti dítěte v oblastní duševní, tělesné i sociální. Dítě si osvojuje hodnoty, postoje, ideály, vzorce chování, dovednosti a návyky procesem učení. Především rodina ovlivňuje vznik a rozvoj kouření u dítěte. Rodiče jsou pro dítě vzorem, dítě se učí nápodobou.

A pokud vidí kouření u svých rodičů, je to jeden z hlavních činitelů vzniku kuřáctví dítěte. Důležitou úlohu pak hraje způsob výchovy dítěte a vztahy v rodině.

Nešpor K., (2001) zdůrazňuje tzv. rizikové faktory v rodině, které mohou způsobit onu závislost. Patří sem: nedostatečná citová vazba, konflikty v rodině, konflikty mezi rodiči, nedostatek času na dítě, nezaměstnanost rodičů či nedocení dítěte.

Dalším faktorem může být přehnaná péče o dítě, kdy rodiče dítě rozmazlují a jednají s dítětem nepřiměřeně jeho věku. Dítě se snaží uniknout z této situace pomocí kouření nebo i dalších drog, aby se mohlo cítit dospěle (Presl, J., 1995).

Opakem je přílišná svoboda, kdy má dítě naprostou volnost. Rodiče dítě nekontrolují a nezajímají se o jeho koníčky, takže se dítě stává dospělým, aniž by chtělo. Kouření také ovlivňuje rodinu vzhledem k ekonomickému statusu rodiny. Za peníze se mohou koupit důležitější věci než kuřivo (Hrubá D., 2014). Kladný osobní příklad je nejlepší výchovnou metodou. Když děti vidí, jak přistupují rodiče ke svému zdraví a nekouří, je menší pravděpodobnost vzniku kouření dítěte než u rodiny kuřácké. Kozák J., (1993) píše, že mnohem vážnější než kouření rodičů, je kouření staršího sourozence. Dále upozorňuje, pokud kouří rodiče i sourozenec, je riziko vzniku kuřáctví dítěte čtyřikrát vyšší než u nekuřáků.

Kouření ovlivňuje celou rodinu tím, že:

- je vyšší pravděpodobnost různých nebezpečí (např. požár),
- zdraví kuřáka je ohroženo a s tím i schopnost zabezpečit rodinu, péči o děti,
- zdraví rodiny je ohroženo vlivem pasivního kouření,
- jsou sníženy ekonomické prostředky.

Rodič může ovlivnit to, zda jeho dítě bude kouřit či nikoliv. Správné je o tomto tématu s dítětem mluvit a být mu nápomocno při rozhodování.

Pokud rodiče kouří, mohou mu sdělit jejich začátky s kouřením a poukázat na špatné rozhodnutí. Je na dítěti, zda varování přijme. V každé rodině by měla být daná jasná pravidla, která by se měla dodržovat. Rodič by se měl o dítě starat, zajímat se o něj, ale nepřehánět to. Měl by vědět, jak dítě povzbudit, přikázat mu něco, i jak jej potrestat. Důležité je s dítětem o tomto problému mluvit (Hrubá D., 2014).

3.2 Vliv vrstevníků

Kamarádi jsou v období dospívání velmi důležití. Jedinec se ujímá určité role ve skupině a snaží se být oblíbený. Společenský život se podílí na utváření osobnosti a jedincově chování. Kozák J., (1993) píše, že významný faktor je tlak okolí neboli peer pressure. Mnohem více se nechá ovlivnit dítě z dysfunkční rodiny, protože u kamarádů nalézá pocit uznání spíše než v rodině. Podřizuje se pravidlům party, ať se jedná o kouření, způsob vyjadřování nebo úpravu zevnějšku (Pešek R., Nečasová K., 2008).

Tlak na jedince ze strany vrstevníků je obrovský. Jedinec si chce získat kamarády, patřit do party a získat dobré postavení ve třídě. Je pro něj důležité kladné hodnocení od vrstevníků. Za správný příklad může být skupina kamarádů, kteří kouří, ale nenutí a nenabízí to jedinci, který nechce kouřit. Samozřejmě nevhodnější skupinou pro dítě je kroužek, ve kterém je negativní postoj ke kouření nebo okruh vrstevníků odmítajících kouřit (Novák M., 1980).

3.3 Vliv školního prostředí

Škola je další prostředí, ve kterém jedinec tráví většinu svého času. Škola by měla jít příkladem, tím i pedagogičtí a nepedagogičtí pracovníci. Učitelé zde sehrávají velkou roli, především v oblasti prevence.

Žáky vedou nejen k získávání poznatků a učivu, ale také ke zdravému životnímu stylu. Stejně jako v rodině i ve škole můžeme najít mnoho rizikových činitelů, které mají vliv na vznik kouření. V první řadě to může být špatná nebo žádná prevence. Škola nemusí vůbec provádět primární prevenci nebo používat špatné metody. Dalším případem, který může vést ke kouření, je špatný prospěch. Ten si žáci potřebují vynahradit v oblasti, kde se budou cítit dospěleji, a to použitím návykové látky. Špatný vliv má i kouření pedagoga, pokud je žáky viděn. Škola by měla zakázat kouření v celém areálu školy a vyžadovat tento zákaz především od zaměstnanců školy (Nešpor K., 2001).

3.4 Vliv médií a reklamy

V České republice je reklama na tabákové výrobky omezena zákonem č. 132/2003 Sb., kterým se mění zákon č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy a o změně a doplnění zákona č. 468/1991 Sb., o provozování rozhlasového a televizního vysílání, ve znění pozdějších předpisů.

Přímá propagace tabákových výrobků je u nás zakázána v rozhlasovém a televizním vysílání podle odstavce 1 paragrafu 3 zákona č. 132/2003: „*Reklama na tabákové výrobky*

arovněž sponzorování, jehož účelem nebo přímým či nepřímým účinkem je reklama na tabákové výrobky, jsou zakázány, pokud není dále stanoveno jinak“.

Odst. 2 paragrafu 3 definuje reklamu na tabákové výrobky jako:

- distribuce tabákových výrobků zdarma, jejímž účelem nebo přímým či nepřímým účinkem je propagace tabákového výrobku,
- reklama, která se nezmiňuje přímo o tabákovém výrobku, ale využívá ochranné známky, emblému nebo jiného charakteristického rysu tabákového výrobku, pokud dále není stanoveno jinak.

Dále v odstavci č. 5 popisuje, jaké varování musí tabákové výrobky obsahovat. V první řadě musí obsahovat znění „*Ministerstvo zdravotnictví varuje: kouření způsobuje rakovinu*“.
Znění musí být napsáno na bílém podkladu velkým tučným písmem.

Vyhláška č. 344/2003 Sb., kterou se vymezují požadavky na tabákové výrobky, stanovuje obecné varování, které musí být na obalech výrobků určených ke kouření. Varování zní: „*Kouření může zabíjet*“ nebo „*Kouření vážně škodí Vám i lidem ve Vašem okolí*“.

Příklady dodatečného varování zní: „*Kuřáci umírají předčasně, Kouření ucpává tepny a způsobuje infarkt a mrtvici, Kouření způsobuje smrtelnou rakovinu plic, Chraňte děti: nenuťte je vdechovat Váš kouř*“.

Vyhláška č. 261/2016 Sb., o tabákových výrobcích nadále upravuje, jaký vzhled, vlastnosti a obsah mají mít tabákové výrobky, s kterými se setkáváme na trhu. Od roku 2016 se na krabičkách cigaret objevují děsivé obrázky, které mají odradit od kouření (Králiková E., 2015). Bohužel se setkávám s názory, že ani děsivé obrázky kuřáka neodradí. Kuřáci si kupují obaly na krabičky cigaret, aby obrázky neviděli.

Na osobnost dítěte má reklama a média velký vliv. Je to především televize, internet, filmy a tisk, jež působí na chování dětí. Vzorem pro děti nebývají jen rodiče, ale také herci, zpěváci a filmoví hrdinové.

Dokonce i v pohádkách nalezneme, jak hlavní hrdina kouří. Tato skrytá propagace kouření působí na jedince do takové míry, že si jedinec přeje být jako jeho idol a může to vést ke kouření. Hlavně filmy využívají nezralosti dětí a touhu kopírovat vzory. Děti nejčastěji začínají kouřit ve 12 letech. (Odyvykani-koureni.cz, [online], cit. 22.2.2018).

Zákaz propagace tabákových výrobků se nevztahuje na tisk a prostory, kde se výrobky prodávají. Především v nákupních centrech jsou děti reklamou ovlivněny. V obchodech se prodávaly pro děti žvýkačky ve tvaru cigarety, což silně působilo na osobnost dítěte.

Pro dětské kuřáky je velmi důležitá značka cigarety a typ. Značka cigarety hraje svou roli v určité partě lidí, kde se každý chce pochlubit tím, že i on kouří atraktivní a moderní cigarety. Ve výběru značky se hodnotí chuť cigarety, její vůně, délka cigarety a především design krabičky. Roli také hraje finanční stránka. I v této oblasti je prosazován názor, že čím jsou cigarety dražší, tím je jejich postavení lepší. Děti sice tvoří finančně nízkou skupinu, ale na druhou stranu u nich není tak vysoká spotřeba cigaret. Na začátku kouření je spotřeba cigaret obvykle nízká, ale frekvence se postupně zvyšuje a z kouření vzniká postupně závislost. Pokud jsou dotyční už závislí na nikotinu a nemají dostatek financí ke koupi cigaret s vyšším obsahem této látky, nebo vykouří více kusů cigaret, nehraje již značka takovou roli. (Sovinová H., Csémy L., 2003)

4 Prevence

Milovský et al., (2010) nahlíží na prevenci jako na souhrn intervencí, které mají za cíl zamezit či snížit výskyt negativního chování a jeho šíření. V oblasti užívání návykových látek se prevence vyvíjela nejrychleji. Nejde jen o poskytování informací o návykových látkách. Prevence má předcházet tomu, aby děti neužívali návykové látky včetně alkoholu.

Co se týče prevence v oblasti kouření, má za cíl snížit mortalitu, kterou tabák v této společnosti způsobuje a předejít tak nežádoucímu chování, které by mohlo negativně ovlivnit jejich zdraví. Nejdůležitější je celospolečenská spolupráce: působení v rodině, působení ve školství, legislativa a další veřejná opatření (Králíková E., 2015).

Je obecně platné, že pokud se dříve začne s prevencí, bude efektivnější a jedinec si bude více uvědomovat negativní vliv. Nešpor K., (2011) zdůrazňuje velký vliv rodiny na děti a dospívající a především komunikaci. Je důležité s dětmi o kouření mluvit. Nešpor dále zdůrazňuje pojem **efektivní prevence**. Jejím cílem je především předejít užívání návykových látek, hlavně tabáku, posunout setkání s tabákem do pozdějšího věku, kdy je osobnost dítěte vyspělejší, snížit či zastavit experimentování s návykovými látkami a předejít tak vyvolání závislosti. Existuje mnoho programů, které se zabývají všeobecnou prevencí. Programy ovlivňují postoje dětí a také jejich chování.

Základní dělení prevence:

1. Primární prevence

Tento stupeň prevence zahrnuje veškeré aktivity a činnosti zaměřené na předcházení vzniku rizikového chování, tedy na předcházení užití návykových látek u dětí, které ještě nejsou v kontaktu s drogou. Snaží se, aby děti a dospívající získali znalosti a utvořili si postoje, které podporují zdravý životní styl. Jedná se o činnosti, které snižují riziko vzniku sociálně patologických jevů. Tato forma prevence by měla být nejvíce účinnou. Podstatný je komplexní přístup. Primární prevenci pak ještě rozdělujeme na specifickou a nespecifickou (Mioviský M., 2010).

Specifickou primární prevencí se rozumí různé činnosti a aktivity zaměřené na prevenci užívání návykových látek. Jsou to programy, jejichž cílem je řešit, jak předcházet sociálně patologickým jevům, v tomto případě užívání tabákových výrobků. Zaměřují se na určitou cílovou skupinu, která je nejvíce ohrožena tímto jevem.

Nespecifickou primární prevencí se rozumí veškeré aktivity, které podporují zdravý životní styl dětí. Jedná se o činnosti, které obecně pomáhají snižovat rizika sociálně patologických jevů,

tedy kroužky nebo sportovní činnosti. Není zde tedy přímá spojitost s užíváním návykových látek. (Bělíková B., nicm.cz, [online], cit.11.3.2018)

Miovský M., (2010) popisuje několik obecných zásad efektivní primární prevence.

Patří sem tyto zásady:

- komplexnost a kombinace mnohočetných strategií,
- kontinuita působení a systematičnost plánování,
- cílenost a adekvátnost informací a forem působení,
- včasný začátek preventivních aktivit,
- pozitivní orientace, podpora zdravého životního stylu,
- využití „peer“ prvku- tedy vliv vrstevníků,
- používání jen žádoucích prostředků.

2. Sekundární prevence

Sekundární prevence se zaměřuje na osoby, které jsou rizikovým chováním a sociálně patologickými jevy ohroženy a zahrnuje všechny léčebné programy. Jejím cílem je předcházení rozvoji a přetrvávání negativního chování a bránit prohlubování a šíření negativních jevů. Jde především o to, aby se u osob, které drogy užívají, nerozvinula závislost na látce, a tím jim i pomoci s odvykáním. I u této prevence je nutný komplexní přístup zahrnující péči, kterou poskytují odborníci z oblasti zdravotnictví nebo sociálních služeb. (Nevoralová M., adiktologie.cz, [online], cit. 11. 3.2018)

3. Terciární prevence

Hlavním cílem terciární prevence je předcházet a mírnit důsledky na zdraví závislých jedinců. Je zaměřena na snižování důsledků negativních jevů a usnadnění návratu do normálního života bez drogy. Dle MŠMT je cílem „*předcházení zdravotním nebo sociálním potížím v důsledku rizikového chování*“.

Prevence u dětí a dospívajících je řazena mezi hlavní úkoly společnosti a okolí, jelikož tabák je drogou velmi rozšířenou. U dětí jde především o to, se nenaučit kouřit než se kouřit odnaučit. Jak je již výše zmíněno, děti podléhají závislosti mnohem dříve než dospělí, proto je těžké se v dospělosti odnaučit kouřit.

Křivohlavý J., (2001) zmiňuje důležitost včasnosti prevence. Musí se brát ohled na psychickou i fyzickou stránku osobnosti dítěte a tudíž začít s prevencí již v dětském věku.

Prioritní úloha spočívá v prevenci primární, kdy je nutné, aby si dítě vytvářelo povědomí o nepříznivých důsledcích kouření, naplňovalo svůj čas tvůrčími činnostmi podporující zdravý životní styl a posilovalo myšlení k protikuřáckým postojům. Hlavní postavení má rodina a škola, ale nezbytná je spolupráce i dalších složek-vláda, společnost.

4.1 Prevence kouření v rodině

Rodina je prvním místem, kde se dítě může setkat s kouřením. Rodiče či zákonní zástupci mají povinnost se starat a zajímat se o zdravý psychický i fyzický vývoj dítěte. Děti se učí od rodičů, kteří jim jdou příkladem, ctí určité hodnoty a tímto jsou ovlivněni. Komunikace s dítětem ohledně kouření je velmi zásadní, také naslouchat dítěti a vzbudit důvěru dítěte k rodičům. Rodiče by měli dítě informovat o kouření a o jeho špatném vlivu na zdraví. Pokud se rodiče řídí určitými zásadami, mohou snížit u svého dítěte riziko vzniku závislosti. Rozhodně není nejlepší způsob, pokud budou rodiče nutit dítě přestat kouřit.

Králíková E., (2015) uvádí pár rad, které mohou rodiče dětem udělit:

- být nekuřáckým příkladem - rodiče by měli dát najevo, že kouření je něco, co nepatří domů, neměli by kouřit doma nebo v autě; vyjádřit tedy nesouhlas bez zbytečných emocí a výčitek,
- zvyšovat sebevědomí dítěte - zásadní bod, jelikož je prokázáno, že více kouří děti, které si nevěří, dopřát tedy dítěti pocit dospělosti, například koupí mobilního telefonu,
- zajímat se o trávení volného času dětí s kamarády,
- varovat o vlivu kouření - sdělit, jaké zdravotní následky kouření způsobuje, např. i zápach z úst, zhoršení pleti, rakovina,
- symbol dospělosti - takto cigarety vnímají děti, je tedy důležité vysvětlit, že to není pravda,
- vytvořit rodinná pravidla - pro dítě je podstatné cítit lásku a pocit bezpečí, ale je také třeba se řídit určitým rodinným řádem, aby dítě poznalo hranice toho, co si může dovolit.

Nešpor K., (2003) se s těmito doporučeními shoduje a zdůrazňuje zásadu předcházet nudě. Najít dítěti vhodné koníčky a také dobrou společnost mimo rodinu.

Zajímat se o volný čas dítěte a zapojit jej do různých mimoškolních aktivit, zájmových kroužků, aby se neuchylovalo k rizikovému chování. Králíková E., (2010) poukazuje také na finanční stránku kouření. Je vhodné dětem spočítat, kolik utratí kuřák za cigarety týdně, měsíčně i ročně a co by se dalo za takovou částku koupit jiného. Také říci, že obrovský vliv má reklama, která

chce vtáhnout mezi kuřáky především děti, protože dříve propadnou závislosti. Na rozdíl od dospělých, kteří kouřit prakticky nezačínají.

Dále dítěti také ukázat fakta, ale ta, která se jich týkají. Je rozumné poukazovat na budoucí zdravotní problémy způsobené kouřením, ale dítě si nedokáže představit, že se u něj může za pár desítek let objevit například rakovina plic. Není to pro ně odůvodněný argument. Účinnější je podporovat zdravý životní styl spočívající v tom, že moderní je nekouřit.

Děti spíše berou v potaz ta fakta, která se jich přímo týkají, jsou to:

- zhoršení pleti a průběh akné,
- zápach z úst, vlasů a oblečení,
- nižší aktivita ve sportu,
- zažloutlé prsty i zuby. (NiQuitin.cz, [online]. cit. 2018-03-20)

Svobodová, Kozák (1990) uvádějí výhody nekouření, které berou děti v potaz, kterými jsou:

- odolnost vůči nemocem,
- vyšší výkonost a vyrovnanost,
- vyšší rozumové schopnosti,
- radost ze života.

Nešpor K. (1995b) také uvádí motivační fakta k nekuřáctví:

- nekuřák uspoří více financí,
- nekuřák má příjemnější hlas, méně vrásek a hezcí plet',
- nekuřáci nemají žluté zuby a nehty,
- netrpí kožními onemocněními,
- nesmrdí,
- vypadají zdravěji,
- mají delší život oproti kuřákovi asi o 8 let.

Rodiče by měli znát tyto varovné signály a všimnout si typického zápachu, zažloutlých prstů nebo nevolnosti. Důležitý je výchovný styl v rodině, kdy je důležité vytvořit zdravá pravidla a omezení a kontrolovat jejich dodržování. To, co rodiče vloží do výchovného procesu, se v mnohém vrátí zpět ve formě sebevědomého a zodpovědného jedince, který ví, co je pro něj správné a naopak, čím si může uškodit.

4.2 Prevence kouření ve škole

Škola je další výchovný a socializační činitel. Pedagogové mají nezastupitelnou úlohu i v oblasti prevence a seznamování žáků s problematikou užívání tabákových výrobků i ostatních

návykových látek. Učitelé znají situaci i žáky ve škole, tudíž jsou vhodnějšími při zajištění prevence než kvalifikovaní externisté, kteří školu a žáky neznají. Cílem výuky je zabránit předcházení zneužívání návykových látek a jejich experimentace. Ve školství existuje mnoho způsobů, jak ovlivnit vztah dětí ke kouření, resp. je od kouření odradit a předejít tak případné závislosti. Problematika kouření zasahuje do několika předmětů vyučovacích na školách, ale v učebnicích nenalezneme mnoho informací. Je tedy spíše na pedagogy, jak umí učivo předat. Vhodnou volbou je použít k interpretaci různé příběhy, obrázky a názorné ukázky, které mohou více naznačit nebezpečí kouření. Hlavním cílem je přivést děti k názoru, že kouření není ani normální ani moderní.

Učitelé mají být dětem příkladem, tudíž by děti neměli vidět učitele kouřit. Již děti v první třídě by měly být seznámeny s problematikou kouření. Měly by vědět, co je dobré pro jejich zdraví a naopak, co je nevhodné a škodlivé.

Autoři K. Nešpor a L. Csémy se shodují na následujících zásadách, kterými by se měla škola řídit.

- Zákaz kouření v celém areálu školy a dodržování tohoto zákazu i od zaměstnanců školy. Především u zaměstnanců je kladen důraz na dodržování zákazu kouření, protože pokud děti vidí, že dospělý zákaz porušuje, bude zákaz porušovat také.
- Mít přehled o vývoji kouření na škole a řešit situace, pokud se objeví problém s kouřením.
- Začlenit prevenci kouření do výuky. Obzvláště v hodinách přírodopisu, občanské výchovy a výchovy ke zdraví, kde lze škodlivost kouření zmínit.
- Školní preventivní programy jsou různé. Pomáhají škole v prevenci, mohou žáky namotivovat k nekuřáctví, posunout věkovou hranici dětí, kdy si zapálí první cigaretu a snížit tak prevalenci kuřáctví u mladých lidí.
- Pořádat různé aktivity, které podporují zdravý vývoj dětí-např. výtvarné soutěže a slohové práce.
- Vytvářet nekuřácké třídní kolektivy - ve třídě by měla panovat přátelská atmosféra a dobré vztahy. Žáci se tak více motivují, drží pospolu a zastávají tvrzení nekouřit.
- Podporovat zdravý vývoj dětí.
- Spolupracovat s rodiči - upozornit rodiče na problematiku kouření u jejich dětí a podporovat prevenci i v rodině.

- Dohlížet na dodržování legislativy o kouření - neprodávat návykové látky osobám mladším 18 ti let, případně nahlásit událost Policii ČR. (Mlčoch Z., kurakova-plice.cz. [online]. cit. 2018-03-20)

Ve školství je nesespecifická primární prevence řízena výchovou ke zdravému životnímu stylu. Škola nabízí řadu aktivit, činnosti a kroužků. Dítě se učí zvládat stresové situace, zdůrazňuje se dodržování hygieny a také se uvolní. Specifickou primární prevencí vedou odborní pedagogičtí pracovníci na základě osnov a programů prevence zaměřených na návykové látky a kouření. Každá škola musí sestavit **minimální preventivní program (MPP)**. Ten je součástí školního vzdělávacího programu, který vychází z RVP a musí korespondovat se školním řádem a celkovými podmínkami školy. Program definuje cíle, které musí dosáhnout a splnit. Respektuje odlišnosti ve školním prostředí, brání a snižuje výskyt rizikového chování a žáky podporuje činit informovaná a zodpovědná rozhodnutí.

Je to tedy dokument školy, který je zaměřen na zdravý životní styl žáků. Je zpracován na období jednoho školního roku. Existuje celá řada programů a každý má jiné přístupy a prvky. Základní je také podpora aktivity žáků, zapojení celého pedagogického sboru a spolupráce s rodiči. Za MPP zodpovídá školní metodik prevence a podléhá kontrole České školní inspekci. Jeho vyhodnocení a realizace je součástí výroční zprávy školy (Miovský M., et al., 2015).

Rozšířenou formou preventivního programu je tzv. **peer- program**. Program je založen na vrstevnickém přístupu a je velmi účinný především u dospívajících dětí. Na žáky působí jejich vrstevník, který byl předem připraven a učitel zasahuje jen minimálně. Žáci diskutují o problematice sami. Tento program je velmi účinný, protože vrstevník má větší vliv než dospělý, ke kterému se děti staví kriticky (Hrubá, D., Kachlík, P., 2000).

Původní český peer program vznikl v 90. letech ve spolupráci PhDr. Ladislava Csémy, PaedDr. Pernicové a učitelů základních a středních škol. Výhody programu jsou interaktivita, snaha o zapojení rodičů a zahrnuje nácvik sociálních dovedností potřebných pro život, jako zvládání stresu, nácvik relaxace a řešení problémů. (Nešpor K., 2003)

4.2.3 Preventivní programy kouření ve škole

Preventivních programů se zaměřením na závislosti a kouření existuje spousta. Jak je již zmíněno, prevencí by se mělo začít již v brzkých dětských letech, nejlépe už v MŠ. Dle výzkumů psychologů je právě předškolní období důležité pro rozvoj dětské osobnosti a vytvoření trvalých osobnostních rysů. Avšak výchova dětí k nekouření má své

charakteristické zvláštnosti. U dětí musíme brát v potaz psychickou vyzrálou. Předávané informace musí u dítěte vyvolat zájem.

My nechceme kouřit ani pasivně

Program pro mateřské školy, jehož autorkou je MUDr. Gabriela Černohousová a kolektiv pracovníků hygienické stanice v Blansku. Děti získávají základní informace o kouření a základy postojů ke kouření v předškolním věku. Program se skládá z třinácti omalovánek, které se probírají a malují ve školce a dokončí se doma s rodiči. Součástí programu je i scénka, kterou nacvičí děti a následně předvedou svým rodičům. Rodičům jsou předány letáky s informacemi ohledně problematiky kouření. (Vychovakezdravi.cz, [online]. cit 2018-03-29)

Normální je nekouřit

Program pro děti mladšího školního věku do 11 let. Vznikl ve spolupráci Pedagogické a Lékařské fakulty Masarykovy univerzity v Brně a Ligy proti rakovině Praha. Je zaměřen na podporu zdravého životního stylu a prevenci kouření.

Program je tvořen 25 lekcemi, ve kterých se zabývá faktory zdravého stylu: správnými stravovacími návyky, pohybovými aktivitami a duševním zdravím. Probíhá od první třídy až do třídy páté. V každém ročníku se realizuje 5 lekcí, které na sebe navazují. Program je vhodné využít ve vzdělávací oblasti Člověk a jeho svět. Jako cíle programu jsou stanoveny: dostatek pohybu, duševní pohoda, snížení počtu dětí vystavených pasivnímu kouření a **stát se vědomě nekuřákem**. Po absolvování obdrží žáci diplom (Miovský M., et al., 2015).

PROGRAMY PRO 2. STUPEŇ ZŠ

Kouření a já

Autorkou je prof. Doc. MUDr. Drahošlava Hrubá, CSc. z Lékařské fakulty Masarykovy univerzity v Brně. Program určený k nekuřáctví pro žáky na 2. stupni základních škol, tedy od 6. do 9. třídy. Je určen pro žáky, kteří jsou v kritickém období, a může se u nich rozvinout kuřáctví. Zahrnuje nejen problematiku kouření, ale také alkoholu, užívání drog a patologického hráčství. Tento program je založen na „peer“ přístupu. Program vyučuje učitel, který absolvoval seminář a získal osvědčení v programu. Zahrnuje šest tematicky navazujících lekcí, které se prezentují v čtrnáctidenních až měsíčních intervalech. Při evaluaci programu bylo prokázáno, že ovlivňuje nárůst prevalence kuřáctví u žáků (Miovský et. al., 2015).

Jak se nestát závislákem

Autory programu jsou: Mgr. Alena Neumannová, MUDr. Pavla Vokřínková a PhDr. Zdenka Žídková. Jedná se o interaktivní soutěžní program, ve kterém si škola zvolí 5 témat podle zájmu a realizuje se ve dvou vyučovacích hodinách. Zaměření programu je především na získání informací, rozvoje osobnosti a nácviku sociálních dovedností. Tematické okruhy na výběr jsou: Od experimentu k závislosti, Kouření, Drogy, Virtuální reality, Poruchy příjmu potravy, Jsem takový? Zkoušej, ale nepokoušej, Asertivita - jak se ubránit, Rozhodování a Reklama.

Řekni drogám NE!

Jedná se o pořad primární protidrogové prevence, který je určen pro děti ve věku 10 až 15 let a pro mládež do 19 ti let. Program organizuje společnost Medea Kultur, s.r.o za podpory Všeobecné zdravotní pojišťovny. Je veden vyškolenými odborníky, kteří mají připraven přibližně 20 ti minutový film, který následně probírají a diskutují s žáky. Cílem je předat žákům nejvíce informací ohledně drog a postupu, jak se zachovat, setkají-li se s tímto problémem u svých blízkých a kamarádů. (Vychovakezdravi.cz, [online]. cit 2018-03-29)

Nekuřácké zdravotnictví

Program určený pro střední zdravotnické školy, VOŠ zdravotnickou a fakulty zdravotnických studií. Autorkou je prof. doc. MUDr. Drahošlava Hrubá, CSc. z Lékařské fakulty Masarykovy univerzity v Brně.

Hlavní motivy programu jsou: zvýšení odborné znalosti o kouření a následcích na zdraví, snížení prevalence kuřáků mezi zdravotnickými pracovníky a naučit zdravotní pomocníky poskytovat poradenskou a terapeutickou pomoc při odvykání kouření. (Vychovakezdravi.cz, [online]. cit 2018-03-29)

4.3 Prevence ve společnosti

Kouření je celospolečenský problém, to již bylo řečeno. Při prevenci se vyžaduje úsilí nejen rodičů, pedagogických pracovníků a odborníků, ale i dalších činitelů společnosti. Mnoho neziskových organizací a občanských sdružení pořádá přednášky a aktivity na podporu prevence kuřáctví.

Česká koalice proti tabáku

Jedná se o nevládní organizace věnující se prevenci kouření na základních a středních školách. Poskytuje pomoc při odvykání kouření, emailovou poradnu, národní linku pro odvykání kouření, preventivní programy pro školy a pořádají akce pro obce na prevenci kouření. Webové stránky organizace jsou: www.ckpt.cz

Společnost pro léčbu závislosti na tabáku

Společnost sdružuje veškeré lékaře a zdravotníky zabývající se léčbou závislosti na tabáku. Její činností je získávat nejnovější informace ze světa, pořádat přednášky a semináře, šířit doporučení mezi zdravotníky a rozšířit výuku léčby závislosti na lékařských fakultách. Cílem společnosti je vybudování specializovaných center léčby v každé nemocnici, poradenství poskytované vyškolenými lékaři a sestrami, proplacení léků pacientům a pochopení závislosti na tabáku jako nemoci. Vyžaduje plnění Rámcové úmluvy o kontrole tabáku, což je první závazný dokument v historii Světové zdravotnické organizace. Webové stránky společnosti jsou: www.slzt.cz

Reality show Típní TO!

Jedná se o šestiměsíční online dokument o tom, jak chtějí účastníci dokumentu přestat kouřit. Vedoucí programu jsou doktorky MUDr. Eva Králíková a MUDr. Alexandra Kmet'ová. Cílem je pomoci zbavit se nikotinové závislosti a podpořit v odhodlání nekouřit i další kuřáky než jen zúčastněné (Spáčil D., zijemenapln.cz, [online]. [cit. 2018-04-10]).

Nejúčinnější prevencí je **legislativa**. V České republice existují zákony, které kouření omezují nebo zakazují. Mezi omezující opatření patří zákaz kouření na veřejnosti, a to v prostorách přístupných veřejnosti, jako jsou školy, divadla, sportovní haly, prostředky veřejné dopravy a nástupiště.

Od 31. května 2017 je zakázáno kouřit v restauracích, barech, vinárnách, kavárnách, čajovnách, klubech, diskotékách, hospodách a dalších podobných zařízeních, dále v zoologické zahradě, v prostorech dětského hřiště, ve školských zařízeních a na mezinárodním letišti, s výjimkou prostoru vyhrazeného ke kouření dle zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek. Králíková E., (2015) zmiňuje, že v žádné zemi, kde se v restauracích nekouří, průmysl neprodělává. Klesl pouze prodej cigaret. Prodej tabákových výrobků je umožněn pouze na prodejních místech stanovených právním předpisem a osobám starším 18 ti let. Každá prodejna musí mít viditelný text o zákazu prodeje tabákových výrobků a alkoholických nápojů osobám mladším 18 ti let. Pokud se na situaci podíváme z reálné stránky, klíčová je cena cigaret. Děti sice dostávají kapesné, ale pokud by se cigarety zdražily alespoň jednou tolik, většina dětí by nákup zvažovala. Děti si neuvědomí, o jakou částku může jít za měsíc, popřípadě za rok. Pokud krabička cigaret stojí 94 Kč a pravidelný kuřák vykouří jednu krabičku denně, za týden kouření zaplatí 658 Kč. Za jeden rok zaplatí za kouření 34 310 Kč. Pokud dítěti ukážete i tento fakt, je dost pravděpodobné, že kouření omezí.

Dle E. Králíkové (2015) jsou základními body prevence tyto:

- účinná daňová politika,
- naprostý zákaz reklamy, včetně reklamy nepřímé,
- omezení míst prodeje - zákaz prodávat tabákové výrobky s potravinami,
- ochrana nekuřáků,
- omezený přístup k cigaretám a snížení dostupnosti - prodej pouze ve specializovaném obchodě, zákaz automatů na cigarety.

Kontrola tabáku

Zahrnuje celkový přístup ke zdroji tabákové epidemie. Snaží se o snížení dostupnosti tabákových výrobků, dostupnou léčbu a ochranu před pasivním kouřením. Na kontrole tabáku zde spolupracují týmy zdravotníků, ekonomů, právníků, statistiků a vytvářejí plán označovaný jako End Game (Králíková E., 2015).

Kontrola tabáku se věnuje tomu, jakým způsobem a z čeho se vyrábějí tabákové výrobky, dále jaké daně jsou odváděny, zákazu reklamy, místem prodeje tabákových výrobků a zákazy kouření.

Časopis Tobacco Control je mezinárodní časopis, zabývající se povahou a důsledky užívání tabáku na celém světě. Časopis slouží každému z řad zdravotníků, vědy, pedagogům i ostatním, kteří se chtějí podílet a mají zájem na kontrole tabáku. (Tobacco control, [online]. cit. 2018-03-28)

Rámcová úmluva o kontrole tabáku

Úmluva byla přijata 193 členskými zeměmi Světové zdravotnické organizace v roce 2003. Je to první a jediný právně závazný dokument týkající se veřejného zdraví.

Cílem je *„chránit současné a budoucí generace před ničením zdraví, sociálními, ekologickými a ekonomickými následky spotřeby tabáku a před vystavováním se tabákovému kouři pomocí systému integrovaných opatření kontroly tabáku, která musí být realizována stranami národní, regionální a mezinárodní úrovně, aby se nepřetržitě a podstatně snižoval výskyt užívání tabáku a vystavování se tabákovému kouři.“* (Euroskop.cz, [online]. cit. 2018-03-28)

Světový den bez tabáku

Vyhlášen Světovou zdravotnickou organizací v roce 1987 a každoročně připadá na 31. května. Každý rok pořádá kampaň prevence kouření i pro děti, jsou vyhlášeny soutěže a klade se důraz na prevenci užívání tabáku a zdravotní rizika s ním spojená.

5 Výzkumy na dané téma

Tématem kouření se zabývají studie od roku 1963. Zohledňuje se zde nejen problematika kouření, ale i celý rámec správné životosprávy. Výzkumy jsou většinou pořádány Ústavem zdravotní výchovy v Praze. Tehdy se ke kouření přiznalo 33 % osob.

O deset let později v roce 1973 byl proveden výzkum znovu a prevalence kuřáctví se rapidně zvýšila na 44 %. Výzkum také ukázal, že ve věku 15 let kouří 3 % dětí. (Novák, 1980).

V dnešní době se tomuto tématu věnuje paní doktorka Sovinová Hana a také lékař Ladislav Csémy. Každoročně probíhají výzkumy na užívání návykových látek především kouření a pití alkoholu v České republice. Tvrdí, že kuřáctví je celosvětová epidemie a ve 20. století měla za následek 100 milionů úmrtí a pokud nebudou zavedena preventivní opatření, může tabák zabít až miliardu lidí v 21. století.

Výzkumy se pořádaly každý rok od roku 1997 a vždy probíhaly porovnání s předchozími roky. Poslední průzkum byl proveden v roce 2016 pod vedením Státního zdravotního ústavu. Ihned v úvodu je zmíněna škodlivost kouření na zdraví a úmrtnost populace. Tomu, že stále dochází k růstu počtu kuřáků, se Světová zdravotnická organizace snaží zabránit a vypracovala tak určitá vodítka, jak s touto pandemií pracovat. Tato vodítka k omezení spotřeby tabáku byla sumarizována v dokumentu MPOWER a patří sem monitorování užívání tabáku, ochrana lidí před tabákovým kouřem, pomoc při odvykání kouření, varování před užíváním tabáku, zákaz reklamy na tabák a zvyšování daní na tabák. V rámci monitorování jsou vytvářeny systémy, které se zaměřují na věkové skupiny, a to školní věk 13-15 let, a dospělá populace ve věku 15 let a více.

Dle posledního výzkumu se ukázalo, že počet kuřáků mezi dospělými občany České republiky je v posledních letech stabilní. Do roku 2014 se prevalence kuřáctví pohybovala okolo 28-32 %, jak uvádí Sovinová H. (2014). S příchodem roku 2015 došlo k poklesu kuřáků převážně u dospělých osob a to na 24,1 %. V roce 2016 se však počet zase zvýšil na 28,6 %. Výzkumu se zúčastnilo celkem 1841 respondentů ve věku od 15 let. Ve věkové skupině 15-24 let se jej zúčastnilo celkem 234 respondentů. V současnosti kouří 28,6 % respondentů, což je o pár procent více než loňský rok. Ve věkové skupině 15-24 let kouří 34,6 % osob. Osoby, které nekouří, jsou vystavené tabákovému kouři na svém pracovišti.

Dále se Česká republika v dnešní době účastní třech mezinárodních studií:

- **ESPAD**

Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách. Tato mezinárodní studie je zaměřená na hodnocení situace v oblasti kouření, konzumace alkoholu a užívání nelegálních drog mezi 16 ti letými studenty v evropských zemích. Česká republika se zúčastňuje studie od roku 1994 a provádí se každé čtyři roky. Poslední výzkum proběhl v roce 2015, kde došlo k výraznému poklesu prevalence kouření cigaret oproti roku 2011.

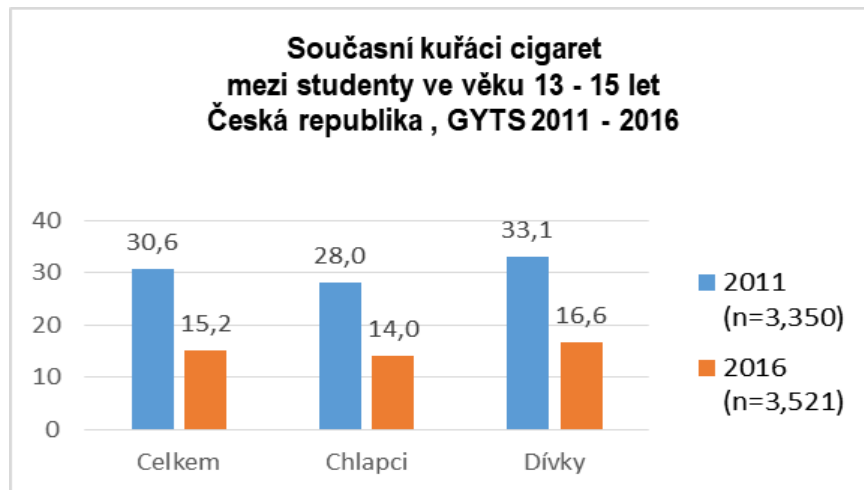
Dle studie kouří cigarety 66 % šestnáctiletých studentů, z toho 16,4 % kouří denně. (Drogy-info, drogy-info.cz. [online]. cit. 2018-04-06)

- **Studie WHO Mládež a zdraví (HBSC - The Health Behaviour in School - aged Children)**

Jedna z prvních studií, na které se v současnosti podílí 340 výzkumníků ze 44 států Evropy a Severní Ameriky. Česká republika se studie účastní od roku 1994 a studie se provádí se čtyřletou periodou i v dalších zemích světa a zaměřuje se na sledování chování a postojů, které u dětí ovlivňují psychické zdraví. Poslední studie proběhla v roce 2016 a zaměřila se na výskyt alergických onemocnění, rizikové faktory kardiovaskulárních onemocnění, obezity a poruchy pohybového aparátu. Studie se v předchozích letech zabývala také spotřebou cigaret. V letech 2002 činila týdenní spotřeba u pravidelných kuřáků ve věku 13 let 16 kusů na osobu, a ve věku 15 let činila týdenní spotřeba 33,6 kusů na osobu. (Sovinová H., Csémy L., 2003)

- **Studie WHO-CDC GYTS - Global Youth Tobacco Survey**

Jedná se o školní výběrovou studii zaměřenou na monitorování užívání tabákových výrobků a znalosti a postoje školní mládeže ve věku 13-15 let. Studie byla naposled provedena v roce 2016. Na základě této studie bylo zjištěno, že 21,2 % žáků ve věku 13-15 let užívá v současné době tabákové výrobky a 15,2 % žáků kouří cigarety. Studie se také zaměřuje na získávání cigaret a přes polovinu respondentů odpovědělo, že cigarety kupují v obchodě či prodejním stánku. Co se týká postojů žáků ke kouření, až 83 % žáků je pro zákaz kouření uzavřených veřejných prostorů.



(GYTS, szu.cz.[online]. cit. 2018-04-06)

Autoři Kachlík a Hrubá (2000) se zabírají také evaluací preventivních programů a jejich účinností v praxi. Zaměřili se na program Kouření a já, který představuje program výchovy k nekuřáctví pro žáky druhého stupně základních škol. Z výsledků vyplývá, že úspěšně ovlivňuje nárůst prevalence kuřáctví mezi žáky. Bylo zjištěno, že o prázdninách nekouřilo více dětí ve věku 14-15 let, kde probíhal program, oproti skupině kontrolní.

II Praktická část

Tato část diplomové práce je zaměřena na prezentování výsledků výzkumného šetření. Nejprve bude vymezen hlavní cíl výzkumu, který je doplněný o dílčí cíle. Stanovení výzkumných otázek pomůže ke splnění cílů. K provedení výzkumu byla stanovena odpovídající metoda a získané informace od respondentů byly zpracovány a následně vyhodnoceny. Další část práce se zaměří na představení výsledků získaných realizovaným šetřením.

6 Cíle šetření

Hlavním cílem praktické části diplomové práce je zjistit aspekty a vlivy související s kouřením žáků na 2. stupni základních škol v okrese Vsetín.

Dílčí cíle jsou:

1. zjistit důvody kouření respondentů,
2. zjistit vliv rodiny a kamarádů na kouření,
3. návrh preventivního opatření na základě dotazníkového šetření.

6.1 Otázky průzkumného šetření

Pro splnění hlavního i dílčích cílů byly formulovány následující výzkumné otázky.

Otázka číslo 1: Jaké jsou hlavní důvody kouření u žáků na 2. stupni základních škol?

Otázka číslo 2: Ovlivňuje rodinné prostředí kouření u dětí?

Otázka číslo 3: Jaké jsou hlavní důvody toho, proč děti nekouří?

Otázka číslo 4: Jaká prevence by z pohledu žáků mohla být efektivní?

7 Metodologický rámec šetření

7.1 Metodika

Pro zpracování praktické části práce byla stanovena metoda kvantitativního přístupu, konkrétně **dotazník**. Dotazník byl zvolen jako nejvhodnější z důvodu zmapování dané problematiky a předpokládaného vyššího počtu respondentů, kteří byli ochotni vyjádřit svůj vztah k tabákovým výrobkům a kouření.

Dotazník je velmi používanou metodou k získávání dat v pedagogickém výzkumu. Do výhod dotazníku patří poměrně rychlé a ekonomické shromažďování dat od velkého množství respondentů. Otázky v dotazníku musí být předem připraveny, pečlivě formulovány a logicky seřazeny (Chráska M., 2016).

Dotazník lze definovat jako metodu písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí (Gavora P., 2008).

Při vypracování dotazníků se dodržovaly požadavky, které uvádí Chráska M., (2016), kterými jsou:

- otázky jsou položeny srozumitelně,
- otázky jsou položeny tak, aby byly respondentům jasné a srozumitelné,
- v úvodu dotazníku je obsaženo seznámení s dotazníkem, aby respondenti spolupracovali a byli motivováni,
- dotazník neobsahuje sugestivní otázky,
- dotazník obsahuje jasné pokyny.

Byly vypracovány dva druhy dotazníků, které jsou součástí příloh. Dotazníky zaručují stoprocentní anonymitu. Jeden dotazník je určen pro žáky, kteří kouří a druhý dotazník pro žáky, kteří nekouří. Dotazník byl umístěn na internetový portál www.vyplnto.cz, který umožňuje vytvořit dotazník pomocí filtračních otázek, což znamená, že žákovi, který kouří, se zobrazí jiná série otázek než žákovi, který nekouří. Tudiž se dotazníkového šetření mohou zúčastnit obě skupiny respondentů.

První dotazník se skládá z 22 položek a je určen pro žáky, kteří kouří. Dotazník je rozdělen do čtyř částí. První část je zaměřena na otázky ohledně samotného kouření. Druhá část dotazníku je zaměřena na důvody kouření a vlivy ze stran blízkého okolí dítěte. Třetí část se zabývá prevencí. Poslední část dotazníku tvoří identifikační otázky.

Druhý dotazník se skládá ze čtrnácti položek a je určen žákům, kteří nekouří. Je zaměřen především na to, proč nekouří, a jaký typ prevence je ovlivnil.

Dotazníky byly sestaveny z otázek uzavřených, polouzavřených a otevřených. Uzavřené otázky byly položeny ve formě dichotomických i polytomických otázek. Většina polouzavřených otázek byla formulována jako výčtová otázka, ve které může respondent vybrat současně více možností. Některé otázky jsou stejné pro oba dotazníky, ale některé se odlišují, podle potřeby získání dat.

7.2 Způsob výběru respondentů

Výzkumného šetření se zúčastnilo 148 žáků 2. stupně základních škol v okrese Vsetín. Právě tato skupina byla vybrána z toho důvodu, že tyto dospívající děti patří mezi nejrizikovější, často se totiž právě v tomto období rozhodují, zda začít kouřit.

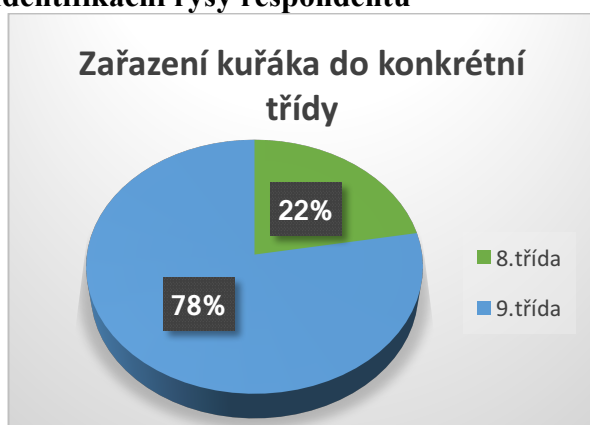
S prosbou o vyplnění dotazníků pro průzkum byli osloveni ředitelé základních škol v okrese Vsetín. Následně byli o vyplnění dotazníku žáci požádáni i pedagogickými pracovníky. Z celkového počtu čtrnácti škol, které byly prostřednictvím e-mailu osloveny za účelem umožnění dotazníkového šetření, odpovědělo pouze 6 škol kladně. Průzkumové šetření probíhalo v měsíci prosinci a lednu.

Dotazník byl vytvořen online prostřednictvím webové stránky www.vyplnto.cz. Tato webová stránka poskytuje vytvoření online dotazníku zdarma. V úvodu dotazníku je respondentům sděleno, že se jedná o anonymní dotazníky.

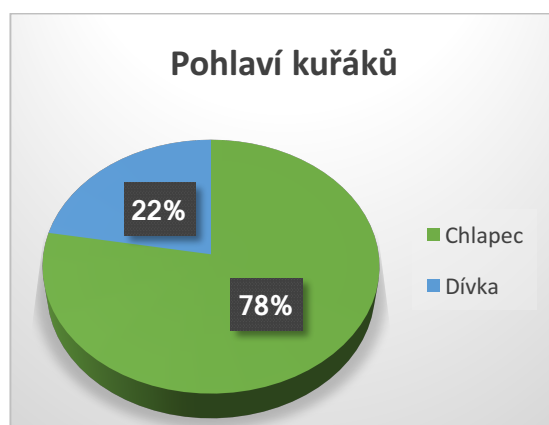
7.3 Výsledky

Tato kapitola bude věnována analýze dat získaných z kvantitativního výzkumu provedeného pomocí dotazníkového šetření. Získaná data byla vyhodnocena pomocí Microsoft Excel. V následující části budou vždy uvedeny nejdůležitější grafy a shrnutí dotazníkového šetření. Praktická část je rozdělena do několika zásadních bloků, které odhalují nejdůležitější faktory spojené s kouřením u žáků základních škol a s prevencí spojenou s touto činností. Zbylé grafy jsou následně přiloženy do přílohy, kde je možno nalézt podrobné informace.

Identifikační rysy respondentů



Graf č. 1 Zařazení kuřáků

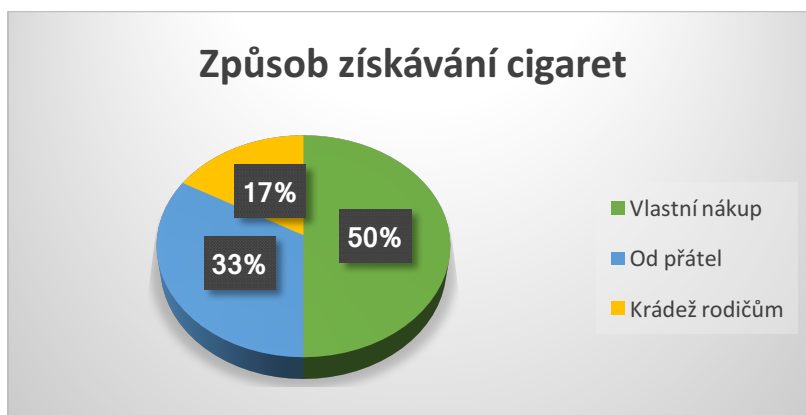


Graf č. 2 Pohlaví kuřáků

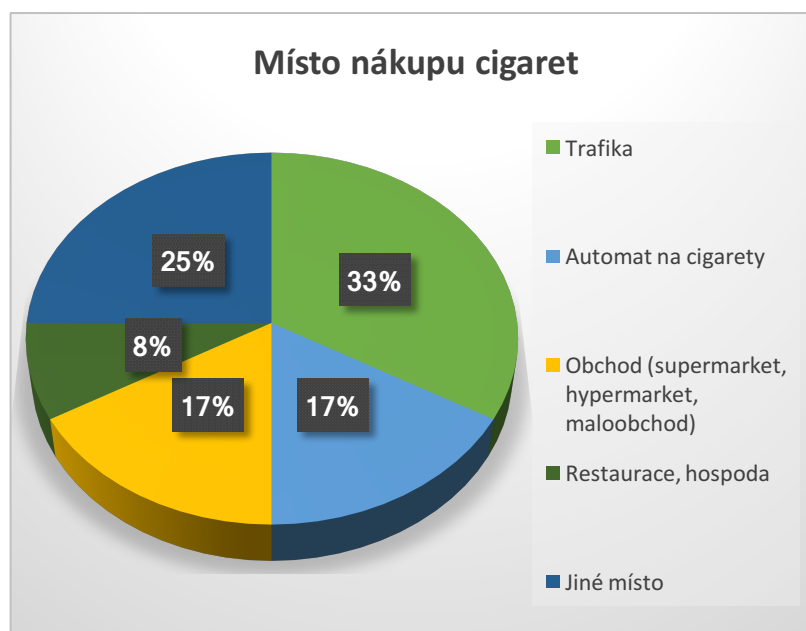
Respondenti, kteří se zúčastnili šetření, byli v rámci pohlaví poměrně vyrovnáni, avšak mírnou převahu, 51 %, měly dívky.

Více jako dvě třetiny žáků základních škol, kteří kouří, navštěvují právě 9. třídu. Kuřáci se tedy vyskytují spíše v posledních třídách základních škol. Při zaměření na žáky základních škol, kteří kouří, bylo dále zjištěno, že jsou to v drtivé většině chlapci (78 %) a většina respondentů, kteří kouří, pochází z města Rožnov pod Radhoštěm.

Kouření u žáků a jejich činnosti s ním spojené:



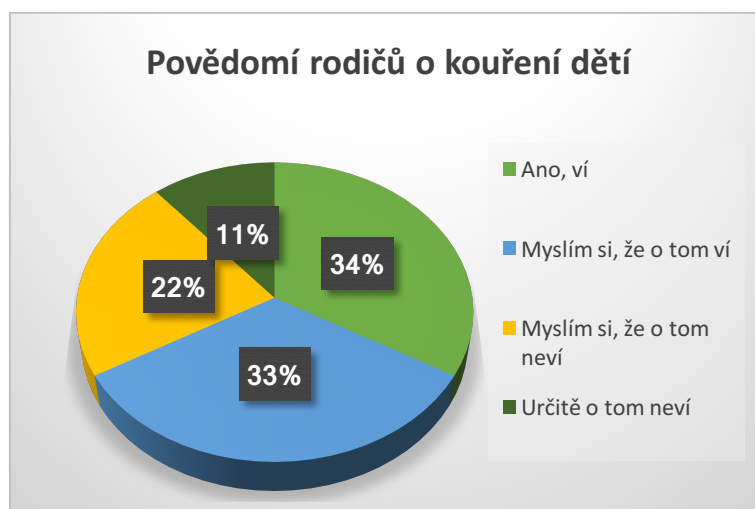
Graf č. 3 Způsob získávání cigaret



Graf č. 4 Místo odkud žáci získávají cigarety

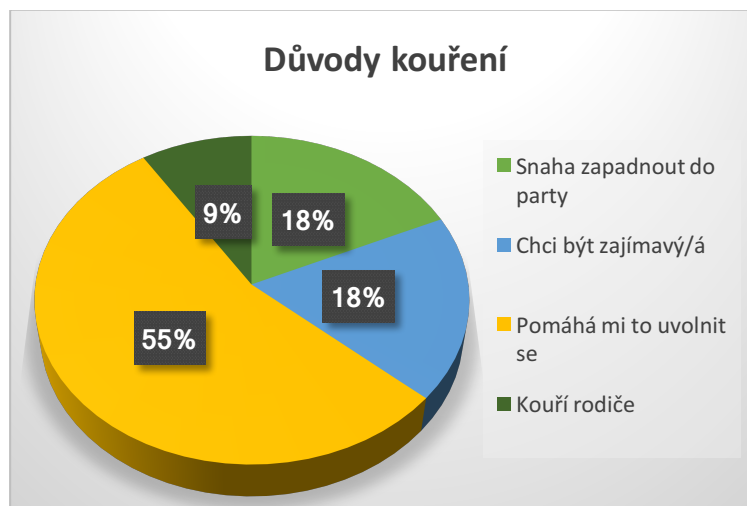
Při zaměření na četnost kouření bylo zjištěno, že více jak polovina žáků (57 %) kouří denně. Zbýlá část žáků pak kouří několikrát za měsíc. Mezi nejčastější značky cigaret, které žáci kouří, patří cigarety L&M (33 %) a při zaměření na typ cigarety kouří více jako polovina respondentů (55 %) klasické cigarety bez kapslí. S kouřením žáků také souvisí místo, odkud žáci cigarety získávají, tedy především, kde si je sami obstarávají. V této souvislosti průzkum odhalil, že nejčastěji žáci zakupují cigarety v trafikách, obchodech a automatech na cigarety (67 %).

Možné vlivy a důvody na kouření dítěte



Graf č.5 Povědomí rodičů o kouření dětí

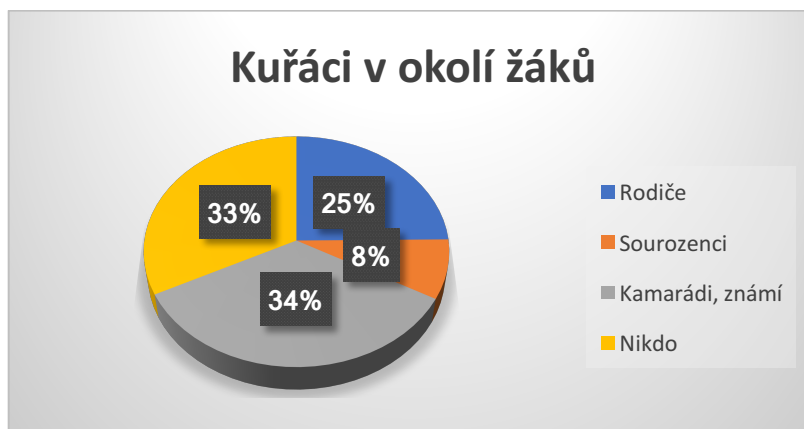
Mezi hlavní vlivy na kouření u žáků základních škol patří právě povědomí ohledně činností dětí ze strany rodičů. Dle průzkumu je patrné, že téměř dvě třetiny (67 %) rodičů pravděpodobně tuší, že jejich děti kouří. Tato skutečnost je znepokojivá jelikož rodiče mají povědomí o kouření dětí a přesto děti kouří.



Graf č. 6 Důvody kouření u dětí

Pokud se zaměříme na důvody, které žáky vedou ke kouření, více jak polovina žáků (55 %) označila za hlavní důvod kouření cigarety jako formu uvolnění se. Další důvody pak byly především snaha o zapadnutí do party či být zajímavý, což je uvedené již v teoretické části.

Při dotazování žáků, kteří kouří, všichni jednotně uvedli, že jim byla první cigareta nabídnuta kamarádem. Zde je nutno shrnout, že u žáků základních škol existuje velký vzájemný vliv žáků mezi sebou.



Graf č. 7 Kuřáci v okolí žáků

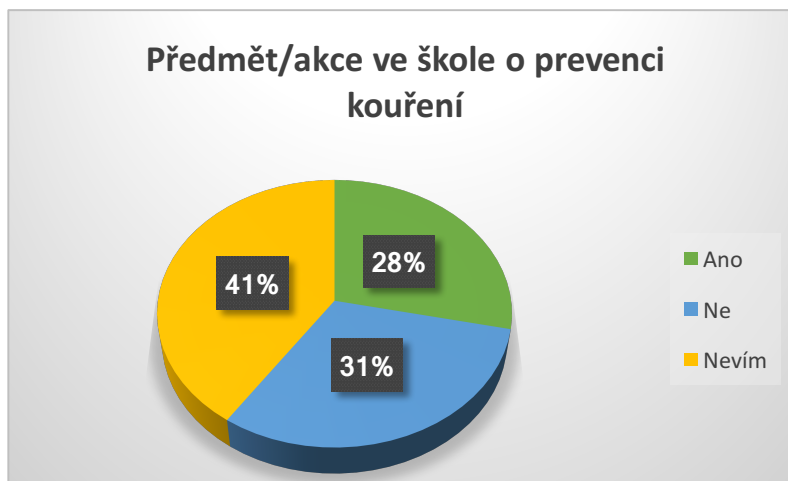
Kouřící osoby vyskytující se v okolí dítěte jsou ze všech stran. Jedna třetina (33 %) se vyskytuje v rodině. Jsou to jak rodiče, tak sourozenci. Druhá třetina jsou nejbližší kamarádi (34 %).

Prevence a omezení kouření nebo závislosti dítěte

Samotné šetření prokázalo, že i sami žáci základních škol, kteří kouří, pocítují závislost. Celkově 67 % žáků považuje své kouření za závislé. Přestože se žáci, kteří kouří, cítí být závislí, mají povědomí o škodlivosti kouření. Mimo jednoho respondenta všichni shodně dotazovaní označili kouření za zdraví škodlivé.

Ohledně informovanosti o škodlivosti cigaret mají žáci poměrně velký přehled o nejčastějších rizicích spojených s kouřením. Nejčastěji uvedli nikotin jako nejvíce škodlivou látku a rakovinu jako nemoc, která je způsobena kouřením.

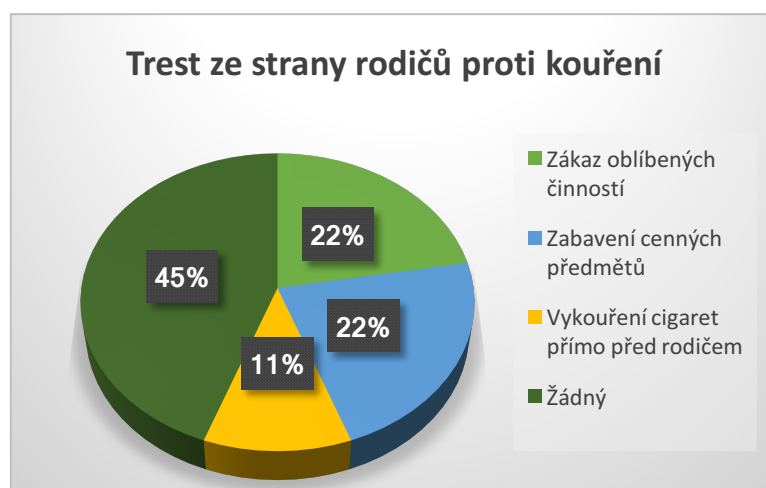
Dotazníkové šetření bylo z velké části zaměřeno na prevenci a činnosti spojené s omezením kouření u žáků. Jelikož se šetření zaměřilo na žáky druhého stupně základních škol, byl zde již předpoklad, že tito žáci již prošli povinným prevenčním programem ze strany školy.



Graf č. 8 Předměty a akce s prevencí

Při dotazování však pouze jedna třetina žáků (28 %) uvedla, že se v jejich škole konají přednášky nebo v rámci předmětů ve škole se setkali s informacemi ohledně kouření a jeho škodlivosti. Zbylé dvě třetiny žáků pak uvedly, že o těchto akcích nemají žádné povědomí, nebo se s těmito programy vůbec neseťkají či je školy nepořádají. Mimo jiné bylo také zjištěno, které apely a informace si žáci z preventivních programů pamatují.

Nejčastěji uvedli onemocnění rakovinu plic, kterou kouření způsobuje, dále škodlivost zdraví, poukazovali tak na fotografie plic a jiných orgánů poškozené kouřením.



Graf č. 9 Trest ze strany rodičů

Při dotazování však pouze jedna třetina žáků (28 %) uvedla, že se v jejich škole konají přednášky nebo v rámci předmětů ve škole se setkali s informacemi ohledně kouření a jeho škodlivosti. Zbylé dvě třetiny žáků pak uvedly, že o těchto akcích nemají žádné povědomí nebo se s těmito programy vůbec neseťkají a školy je nepořádají.

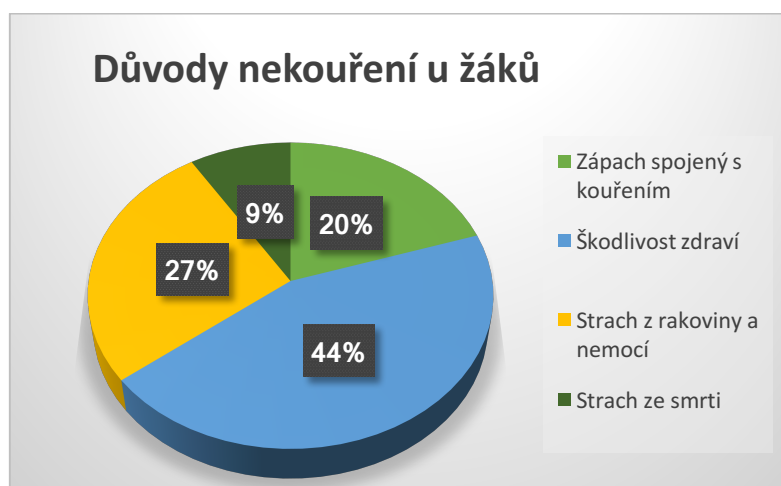
Mimo jiné bylo také zjištěno, které apely a informace si žáci z preventivních programů pamatují. Nejčastěji uvedli onemocnění rakoviny plic, kterou kouření způsobuje, dále škodlivost zdraví, fotografie plic a jiných orgánů poškozených kouřením.

Na otázku ohledně povědomí učitelů o kouření žáků, uvedli (55 %), že dle jejich názoru mají učitelé o jejich kuřácké aktivitě povědomí.

Prevence a omezení kouření má těsnou návaznost především na rodiče a jejich přístup. Část průzkumu byla tedy zaměřena na činnost a postoj rodiny žáků. Žáci, kteří kouří, nejčastěji uvedli, že by jim rodiče žádný trest za kouření nezadali. S tímto souvisí také výchovný styl v rodině. Jak je již uvedené v teoretické části práce, liberální styl či naopak autoritářský spíše podporuje žáky ke kouření. Z toho lze i vyčíst, že rodiče mnohdy nechají dítě kouřit, aniž by jej jakkoliv potrestali. Zbylá část kouřících dětí uvedla jako trest zabavení cenných předmětů a zákaz oblíbených činností. Nejčastější reakcí rodičů při zjištění, že jejich dítě kouří, je dle žáků vzájemný rozhovor, ve kterém jim rodiče vysvětlí škodlivost kouření a označí tak kouření za špatnost.

Pohled a vnímání žáků, kteří nekouří, na samotné kouření

Účinná prevence a omezení kouření u žáků na základní škole je poměrně náročná záležitost, avšak nalezení správných a efektivních apelů, které lze použít v preventivním programu, může vycházet právě z názorů žáků. Z tohoto důvodu byly analyzovány názory a postoje ze strany samotných žáků základních škol.



Graf č. 10 Důvody k nekouření

Nejčastěji žáci základních škol uvedli jako důvod nekouření velký odpor k cigaretám. Dle jejich vlastního názoru je důvodem k nekouření právě jeho škodlivost (44 %). Dále pak

strach z onemocnění rakovinou, které kouření způsobuje (27 %), také je odpuzuje zápach s kouřením spojený (20 %). Poslední důvod k nekouření je strach ze smrti, který můžeme spojit s onemocněním.



Graf č. 11 Efektivní trest navržený ze strany žáků

Šetření se zaměřilo také na pohled žáků - nekuřáků na žáky, kteří kouří. Dle názoru žáků - nekuřáků, jejich spolužáci a kamarádi kouří především z „frajerství“ (45 %) a také, že kouří z důvodu řešení svých problémů (32 %).

Jelikož je vazba žáků na základních školách velmi těsná a mají na sebe opravdu velký vzájemný vliv, byli žáci dotazováni také na problematiku trestu za kouření. Tresty, všeobecně jsou jedním ze základních výchovných prostředků. Téma trest je mezi žáky velmi časté, z tohoto důvodu může být pohled žáků na efektivní trest za kouření objektivní. Nejčastěji tak respondenti uvedli, že nejvhodnějším trestem pro jejich spolužáky může být zabavení cenných předmětů (29 %), zrušení kapesného (21 %), zákaz oblíbené činnosti (19 %) a dále vykouření cigaret přímo před rodiči (12 %).

7.4 Diskuze

Jako téma diplomové práce jsem si zvolila kouření u žáků na 2. stupni základních škol a jeho prevenci. Zaměřila jsem se na výskyt kouření u žáků 6. - 9. tříd základních škol v okrese Vsetín, a na aspekty ovlivňující vznik kouření a jeho prevenci.

Kouření u dětí se věnovala i spousta autorů, a to jak v samotných odborných publikacích, tak i v rámci bakalářských a diplomových prací. V praktické části této diplomové práce bych ráda zhodnotila výsledky svého průzkumu, které bych ráda srovnala s výsledky jiných výzkumů, které uvádí odborná literatura.

Hlavním cílem provedeného průzkumu bylo zjistit odpovědi na předem stanovené výzkumné otázky uvedené v metodologii praktické části práce. Než se zaměříme na otázky, ráda bych uvedla, že mě výsledky průzkumu překvapily. Mé očekávání bylo takové, že zkušenosti s kouřením bude mít daleko více dětí. Průzkum byl zaměřen pouze na okres Vsetín. V rámci návštěv škol o žádost vyplnění dotazníků jsem se však setkávala s názory typu „kouření mě vůbec neláká“ nebo „nelíbí se mi to“. Novák (1980) zdůrazňuje, že dítě zkouší kouřit pro zvědavost, je zvědavé, jak cigareta chutná, ale z průzkumu lze říct, že děti odmítají zkusit cigaretu i kvůli jejímu zápachu.

Položené otázky se nejprve zaměřovaly na důvody kouření u žáků druhého stupně základních škol. Zajímalo nás především rodinné prostředí žáků, zda je v rodině kuřák či nikoliv. Žáci, kteří kouří, odpověděli v převážné většině (55 %) tak, že kouří proto, jelikož je to pro ně forma uvolnění. S tímto souvisí jejich trávení volného času. Jak upozorňuje Nešpor K. v teoretické části, je důležité umět trávit volný čas, najít si vhodné zájmy a také předcházet nudě. Další důvody kuřáctví jsou tyto: upozornit na sebe, snaha zaujmout a touha zapadnout do party. Pro děti ve starším školním věku je velmi důležité mít svou roli a být oblíbený. Pokud dítě tráví čas v partě, kde již většina vrstevníků kouření vyzkoušela či kouří, je pro dítě nesnadný úkol neskloznout k těmto činnostem. Důležité je umět trávit svůj volný čas. Najít si koníčky a vyhýbat se skupinám a prostředí, které má ke kouření blízký vztah. Dalším důvodem je kouření rodičů. Dítě se již od mala učí nápodobou. Nejdůležitější je pro dítě prvních šest let života, kdy přijímá určité hodnoty a zvyky. Je tedy více než pravděpodobné, že pokud dítě již od narození vyrůstá v kuřácké rodině, tento návyk mu přijde normální a není důvod, proč by později nekouřilo také. Po zaměření, jak ovlivňuje rodinné prostředí kouření u dětí, lze potvrdit údaj z teoretické části, že jakákoliv závislost v rodině dítě ovlivňuje. Pokud se objeví jakýkoliv problém se závislostním chováním, vždy to ovlivňuje kvalitu soužití rodiny. I kouření má zásadní vliv na rodinu, například z ekonomického hlediska. Je prokázáno, že více kouří lidi s nízkým společenským postavením.

Jak je již napsáno v teoretické části práce, rodina je základní jednotka. Je více než znepokojivé, že rodiče mají povědomí o kouření svých dětí, a přesto děti kouří nadále a rodiče s tím nic nedělají. V dotazníku odpovědělo 9 % kuřáckých dětí, že kouří proto, že kouří i rodiče. Již z předešlé otázky je patrný význam rodiny a význam rituálů v rodině. Facová V. (2018)

tvrdí, že dítě od svého narození zažívá určité rituály. Příkladem může být každodenní stravování. Základem je, že se rodina schází u jídla a jí společně.

Slouží také jako komunikační nástroj a dítě tyto zvyky přebírá a nese si je s sebou do budoucna a takto je pak převede i do své budoucí rodiny. Stejně to funguje i u kouření. Rodiče představují určitý model pro budoucí vzor dospělého chování. Děti se v rodině o své zdraví moc nestarají, proto je žádoucí, aby byly k této péči o sebe a zdraví vedeny. Odpovědi na otázku č. 9 „Kdo kouří v tvém okolí?“ ukázaly, že jedna třetina kuřáků (33 %) se objevuje v rodině dítěte. Kouří nejen rodiče, ale i sourozenci. Zde můžeme zmínit tvrzení Kozáka (1993), že kouření sourozenců je mnohem vážnější riziko pro vznik kuřáctví než u rodičů. Starší sourozenci jdou dítěti také příkladem. Pokud kouří rodiče i sourozenci, je pravděpodobnost vzniku kuřáctví u dítěte čtyřikrát větší než u dítěte v nekuřácké rodině. Z této odpovědi je zřejmé, že děti z kuřáckých rodin se již sami pokládají za budoucí kuřáky.

V souvislosti s četností kouření bylo zjištěno, že 57 % žáků kouří každý den a 27 % kouří 1krát týdně. Podle typologie kuřáků dle Kozáka J. (1993) je lze zařadit mezi pravidelné kuřáky, kteří jsou již závislí. Kouří-li dítě cigaretu minimálně 1krát týdně, patří mezi osoby závislé na nikotinu, i když si myslí, že mohou s kouřením kdykoliv přestat. Dle výzkumu si 67 % kouřících dětí myslí, že nejsou závislé a mohou kdykoliv s kouřením přestat. V šetření jsem se také zaměřovala na obstarávání tabákových výrobků. Ve městech je mnohem snadnější sehnat cigarety, protože je zde více míst, kde jsou dostupné. Výsledky ukazují, že nejvíce si je děti samy kupují v trafice (33 %). Svůj vliv na to má nedodržování zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, který udává provozovně vystavit ceduli s nápisem „*Zákaz prodeje alkoholických nápojů a tabákových výrobků osobám mladším 18 let.*“ Dále 25 % dětí získává cigarety na jiném místě za podpory svých starších kamarádů, kteří jim je kupují. Dalším místem je automat na cigarety. U automatu na cigarety není možné kontrolovat věk kupujícího, tudíž je to pro děti nejlepší místo k obstarávání cigaret, i přesto, že se vyskytuje spíše v restauracích.

Dále byla práce zaměřena na vlivy a aspekty kouření u dětí. Všichni žáci, kteří kouří, odpověděli jednoznačně, že jim byla první cigareta nabídnuta kamarádem. S tímto souvisí také výskyt kuřáků v okolí dítěte, kteří jsou v převážné většině kamarádi (34 %). Zde lze potvrdit tvrzení mnoha autorů jako je Novák M., Kozák J. či Králíková E., kteří přiřazují významný vliv vrstevníků na vznik kouření. Kamarádi jsou pro děti stejně významným faktorem jako jejich rodina. Protože spolu tráví velké množství času a mají podobné koníčky, je pro ně názor jejich kamarádů důležitý.

Snazí se zapadnout mezi ostatní a zapůsobit na ostatní. Vliv vrstevníků se projevuje také u nekuřáků. Většina žáků, která nekouří, uvedla, že blízcí kamarádi, se kterými se stýkají, nekouří.

Další část se zabývala tím, zda jsou děti dostatečně informovány o problematice kouření ve škole a také chtěla zjistit hlavní důvody, proč děti nekouří. Je velmi uspokojivé, že 99 % dotazovaných respondentů si myslí, že je kouření tabáku škodlivé pro zdraví. Mezi hlavní důvody nekouření uvedlo 44 % respondentů právě škodlivost na zdraví a dalších 27 % strach z onemocnění rakovinou. Můžeme zde vyvrátit fakt paní Králíkové, že děti zajímají pouze fakta, která se jich přímo týkají. Žáci si jsou plně vědomi zdravotních následků kouření a přijímají i fakt pozdějšího onemocnění rakovinou či dalších nemocí. 20 % respondentů uvádí jako důvod nekouření zápach spojený s kouřením. Více než polovina žáků, kteří nekouří, vidí jako důvod odpor ke kouření. Pro dalších 30 % žáků není kouření zajímavé. S tímto souvisí další cíl, tedy, zda jsou děti dostatečně informovány o problematice kouření a jaká prevence by z jejich pohledu mohla být efektivní. Na prevenci kouření existuje spousta programů, akcí či přednášek. Můžeme se však podívat i na názory samotných respondentů, co by je od samotného kouření odradilo. Nejdříve zhodnotíme pohled nekuřáckých žáků, jaký trest by pomohl odnaučit jejich spolužáky či kamarády kouřit. Až 29 % žáků si myslí, že pomůže zabavování cenných předmětů, jako je počítač nebo telefon a s tímto souvisí i odebrání kapesného (21 %). Je dost možné, že pokud by bylo kapesné odebráno, nemohli by si obstarávat cigarety. 19 % žáků si myslí, že pomůže zákaz oblíbených činností. K. Nešpor a E. Králíková však tvrdí, že pro dítě je důležité mít koníčky a zájmy, které jej nadále rozvíjí. Tento úkol je jak v kompetenci rodičů, tak i školy. Nešpor i Králíková tvrdí, že se rodiče mají zajímat o volný čas dítěte, najít mu dobrý kolektiv i mimo rodinu a škola by měla pořádat různé akce zaměřené na zdravý životní styl.

Na otázku ohledně informovanosti respondentů o problematice kouření ze strany školy je podivující, že si většina žáků (41 %) není vůbec vědoma toho, zda probíhala na jejich škole nějaké přednáška či akce zaměřená na tuto problematiku. Pokud ano, tak bylo téma probíráno pouze okrajově v rámci předmětu Výchova ke zdraví nebo Přírodopis. Další třetina odpověděla, že se na škole s žádným programem proti kouření nesečkala. Většina škol však nabízí mnoho kroužků a také v rámci předmětů se věnují zdravému životnímu stylu. Měla by však zařadit i některý z preventivních programů, který je zaměřen přímo na dané téma.

Miovský M. i Nešpor K. tvrdí, že s prevencí by se mělo začít již v předškolních letech. Stejný názor má i Svobodová A. a Kozák J. (1990), navíc přidávají, že nestačí jen varovat, ale spíše ukazovat výhody nekouření. Čím dříve se s prevencí začne, tím je vyšší pravděpodobnost, že

dítě kouřit nebude. Pro učitele 2. stupně základních škol existuje metodická příručka Prevence užívání tabáku a alkoholu, autorkou je J. Nedbalová a kolektiv.

Příručka nabízí řadu lekcí, které mohou učitelé použít ve svých hodinách. Vyučovací hodina je zde přímo naplánovaná, přes výukové cíle a metody, až po diskuzi ohledně tématu.

Hlavní aspekty, které ovlivňují děti a dospívající mládež jsou v první řadě kamarádi. Kamarádi mají velký vliv na osobnost dítěte, protože spolu tráví mnoho času, jak ve škole, tak i ve volném čase. Názory kamarádů jsou velmi důležité. Z výzkumu vyplynulo, že nejvíce děti začíná kouřit z tlaku vrstevníků. Kamarádi byli první, kteří jim nabídli cigaretu. Dalším vlivem je určitě rodina. Výzkum také prokázal, že se kuřáci vyskytují i v rodině, ať už jsou to rodiče či sourozenci. Jak se uvádí v literatuře, existuje mnoho příčin vzniku kouření u dětí a neméně důležitou roli zde hraje i již zmiňovaná zvědavost.

Kouření totiž nalezneme všude. Hodně lidí kouří na veřejnosti i v televizích a děti kouření láká. Názory na kouření se v poslední době mění a kouření začíná být pomalu odsuzováno. Jak ale vyplývá z průzkumu, děti si jsou vědomy škodlivosti kouření a prevalence kouření se snižuje.

Navrhovaná opatření

Z výzkumu vyplývá, že velkým nedostatkem podpory proti kouření u dětí je neinformovanost v rodinách i ve školách. Děti znají základní informace o kouření a jeho následky na zdravotní stav, ale pokud kouří, myslí si, že mohou kdykoliv přestat. Je důležité s dětmi o tomto problému komunikovat již od útlého věku.

Ve škole by měla probíhat i školení pro učitele, aby žákům předávali informace kvalifikované osoby a uměli děti motivovat ke zdravému životnímu stylu. Škola by měla vytvořit propracovaný systém prevence na téma kouření a aplikovat je už od první třídy. Za důležitý bod považují spolupráci školy s rodinou.

V rodině považují za problém kouření rodičů či sourozenců přímo před dětmi. Rodiče si nejsou vědomi, že pasivní kouření má obrovský vliv na zdraví okolí. Návrhem by mohla být vzdělávací akce pro rodiče. Aby i rodiče věděli všechna fakta spojená s kouřením, byli si vědomi, že kouření před dětmi závažně ovlivňuje zdravotní stav dítěte, a viděli možné následky kouření a závislosti.

Pro děti je důležité, aby se jim rodiče věnovali a zajímali se o jejich volný čas. Děti by měly navštěvovat různé zájmové kroužky, aby tak předcházely nudě a nevyhledávaly návykové látky a nezačaly se chovat rizikově.

Pokud se zaměříme na odpovědi respondentů z průzkumu, pro děti jsou důležité i názory rodičů a jejich výchovné metody. Tresty a odměny patří k výchově. Podle dětí by tresty rodičů mohly jakkoli zabránit vzniku kouření nebo zamezení kouření u dětí. Důležité pro děti jsou jejich cenné předměty a těžce by nesly, pokud by jim je rodiče zabavili. Jedna čtvrtina dětí by přestala kouřit, pokud by museli vykouřit cigarety přímo před rodičem. Někdy je tedy i účinné vyhrožování rodičů.

Z mého pohledu je nejdůležitější komunikace mezi rodiči a dítětem. Ukázat dítěti, že kouření není moderní a lze zaujmout i jinými činnostmi, které jsou zdravější.

Závěr

Diplomová práce se zabývala problematikou kouření u žáků druhého stupně základních škol a jeho prevencí. Pro naplnění cílů praktické části diplomové práce bylo vhodné vymezit teoretické poznatky postihující oblasti související se zkoumaným tématem. Teoretická část práce s sebou přináší určitý rámec informací nezbytný k tomu, abychom se mohli problematikou zabývat.

Teoretická část práce byla rozčleněna do pěti kapitol. V první kapitole došlo k definování kouření a náhled na jeho vznik, podoby a vývoj v historii. Součástí kapitoly je i podkapitola zaměřená na složky tabákového kouře a jejich vliv na zdraví člověka. Druhá podkapitola nás seznamuje s pasivním kouřením a zdravotními následky pasivního kouření i u těhotných matek. Druhá kapitola je věnována závislosti a jejímu vymezení, přičemž pozornost zde byla věnována především závislosti psychické a fyzické a také závislosti na nikotinu. Třetí kapitola se věnuje hlavnímu problému naší práce, tedy důvodům a příčinám vzniku kouření u dětí. Uvedeny jsou zde vlivy rodiny a vrstevníků, zdůrazněn je také vliv médií. Čtvrtá kapitola popisuje vymezení prevence a poskytuje základní rady pro rodinu i školu. Poslední kapitola nás seznamuje s výzkumy, které se problematice kouření a návykových látek věnují.

V praktické části diplomové práce bylo za pomoci kvantitativního průzkumu metodou dotazníku zjištěno, kolik dětí v okresu Vsetín kouří, a vyplynuly i aspekty, které ke kouření přispívají. Pokud žáci odpovídali pečlivě, je to pro mě pozitivní výsledek. Očekávala jsem větší zastoupení kuřáků. Důraz byl kladen na vlivy kouření, především na rodinnou oblast a vrstevníky. Všichni respondenti se shodli na tom, že významný vliv na vznik kouření mají kamarádi, kteří jim cigaretu nabídli jako první. Práce se zaměřila také na otázku prevence. Z výzkumu vyplynulo, že děti se s prevencí ve škole moc nestýkají a s rodiči o kouření nemluví. Získané poznatky se shodují s již napsanou literaturou, která se problematikou zabývá. Je potřeba si uvědomit, že kouření je společností tolerováno a nijak výrazně se proti jeho výskytu nebojuje. Nelze sice opomenout zákaz kouření v restauracích, ale co ostatní místa? Děti jdou ze školy domů a vidí, jak před domy stojí lidé s cigaretou v ústech. Prevence by měla být zahrnuta již od útlého věku a co je podstatné především, to je s dítětem o všem komunikovat.

Seznam použité literatury a pramenů

BENOWITZ, L. N. *Nicotine safety and toxicity*. [1st ed.]. New York: Oxford University Press, c1998. ISBN 0-19-511496-5.

CARROLL, S., BREALEY S. *Radosti kouření: cigareta, má láska*. Brno: Jota, 2008. ISBN 978-80-7217-614-4.

CSÉMY, L., SOVINOVÁ H. *Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-7071-230-9.

CSÉMY, L. *Životní styl a zdraví českých školáků: z výsledků mezinárodní srovnávací studie Světové zdravotnické organizace The Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)*. Praha: Psychiatrické centrum, 2005. ISBN 80-85121-94-8.

FISCHER, S. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se specifickými potřebami v oblasti somatické, psychické a sociální: učebnice pro studenty učitelství*. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-792-7.

GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 4., rozš. vyd. Bratislava: Vydavateľstvo UK, 2008. ISBN 978-80-223-2391-8.

GÖHLERT, Fr.-Ch., KÜHN F. *Od návyku k závislosti: toxikomanie : drogy: účinky a terapie*. Praha: Ikar, 2001. Pro zdraví. ISBN 80-7202-950-9.

Hrubá, D., Kachlík, P. (2000). *Program „Kouření a já“ ovlivňuje žáky základních škol již po tři roky*. Hygiena 1, 3-9.

HRUBÁ, D. *Aby vaše dítě nekouřilo: obecné informace pro pacienty*. Praha: Liga proti rakovině Praha, 2013. ISBN 978-80-260-5221-0.

CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5326-3.

JANÍK, A., DUŠEK K. *Drogy a společnost*. Praha: Avicenum, 1990. Život a zdraví (Avicenum). ISBN 80-201-0087-3.

KALINA, K. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 80-86734-05-6.

KOZÁK, T. J., RICHTER J., PFEIFER I. *Rizikový faktor kouření*. Praha: KPK, 1993. ISBN 80-85267-42-X.

KRÁLÍKOVÁ, E., KOZÁK T. J. *Jak přestat kouřit*. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Maxdorf, 2003. Medica. ISBN 80-85912-68-6.

KRÁLÍKOVÁ E. *Nekuřáctví – základní podmínka zdravých plic: jak přestat kouřit?*. Olomouc: Solen, 2010. ISBN 978-80-87327-27-2.

KRÁLÍKOVÁ, E. *Diagnóza F17: závislost na tabáku*. Praha: Mladá fronta, 2015. Aeskulap. ISBN 978-80-204-3711-2.

- KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001. ISBN 8071785512.
- MIOVSKÝ, M., BARTÍK P. *Primární prevence rizikového chování ve školství*. Vydání první. Praha: VFN v Praze, 2010. ISBN 9788087258477.
- MIOVSKÝ, M., GABRHELÍK R., CHARVÁT M., ŠŤASTNÁ L., JURYSTOVÁ L., MARTANOVÁ V. *Kvalita a efektivita v prevenci rizikového chování dětí a dospívajících*. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze, 2015. ISBN 978-80-7422-391-4.
- NEDBALOVÁ J. *Prevence užívání tabáku a alkoholu: metodická příručka učitele 2. stupně ZŠ*. Pardubice: Centrum celoživotního vzdělávání Jezerka, 2015. ISBN 978-80-260-7526-4.
- NEŠPOR, K. *Středoškoláci o drogách, alkoholu, kouření a lepších věcech*. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-086-3.
- NEŠPOR, K. *Vaše děti a návykové látky*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-515-6.
- NEŠPOR, K., CSÉMY L. *Alkohol, drogy a vaše děti: jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat a jak je zvládat*. 4., rozš. vyd. Praha: BESIP, 1997.
- NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 4., aktualiz. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-908-8.
- NOVÁK, Miroslav. *O kouření*. Praha: Avicenum, 1980.
- PEŠEK, R., NEČESANÁ K. *Prevence užívání tabáku, alkoholu a jiných drog u dospívajících: vybrané klíčové dokumenty, výsledky aktuálních výzkumů, příčiny a vývoj užívání drog, motivace ke změně a léčba : moderní metody pro nácvik psychosociálních dovedností zvyšujících sebedůvěru*. Písek: Arkáda - sociálně psychologické centrum, 2009. ISBN 9788025459713.
- PRADÁČOVÁ, J. *Kouření a zdraví*. Praha: Liga proti rakovině Praha, 2010. ISBN 978-80-254-8025-0.
- PRESL, J. *Drogová závislost: může být ohroženo i vaše dítě?*. 2. rozš. vyd. Praha: Maxdorf, 1995. Medica. ISBN 80-85800-25-X.
- RABOCH, J., PAVLOVSKÝ P. *Psychiatrie*. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-1985-9.
- Sovinová H., Csémy L., Kernová V. *Užívání tabáku a alkoholu v České republice: Zpráva o situaci za období posledních deseti let*. SZÚ, 2014 (www.szu.cz)
- STRUNECKÁ, A., PATOČKA J. *Doba jedová*. Praha: Triton, 2011. ISBN 978-80-7387-602-9.
- SVOBODOVÁ A., KOZÁK T. J. *Mládež a kouření: pomůcka pro pedagogy a vychovatele*. Praha: Ústav zdravotní výchovy, 1986. Metodické podklady pro pedagogy a vychovatele.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese / Marie Vágnerová*. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.

ZHOU, X., GILMAN L. S. *Příběh kouře: člověk a kouření od úsvitu dějin až po současnost*. Praha: Dybbuk, 2006. ISBN 80-86862-23-2.

Internetové zdroje

BĚLÍKOVÁ, B. *NCIM: Národní informační centrum pro mládež* [online]. [cit. 2018-11-03]. Dostupné z: <http://www.nicm.cz/primarni-prevence-charakteristika>

České noviny [online]. [cit. 2018-04-10]. Dostupné z: <http://www.ceskenoviny.cz/zpravy/uzis-data-ukazuji-od-lonska-pokles-nemoci-zpusobenych-kourenim/1607318>

Drogy-info: *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2015* [online]. [cit. 2018-04-08]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/nms/vyzkum-nms/evropska-skolni-studie-o-alkoholu-a-jinych-drogach-espac-2015/>

Euroskop.cz: *Věcně o Evropě* [online]. [cit. 2018-03-28]. Dostupné z: https://euroskop.cz/gallery/64/19273-who_ramcova_umluva_o_kontrolu_tabaku.pdf

FÁRKOVÁ M. *Garten.cz* [online]. [cit. 15.1.2018]. dostupné z: <https://www.garten.cz/forum/vt/cz/P34075-tabak-virginsky-nicotiana-tabacum/>

WENDYS. *Herbář Wendys* [online]. [cit. 15.1.2018]. Dostupné z: <http://botanika.wendys.cz/index.php/14-herbar-rostlin/251-nicotiana-rustica-tabak-selsky>

MLČOCH, Z. *Kuřáková plíce: Chemické složení cigaretového kouře* [online]. [cit. 2018-15-01]. Dostupné z: http://www.kurakova-plice.cz/koureni_cigaret/zajimavosti-a-statistiky/co-obsahuje-cigaretovy-kour-dym/5-chemicke-slozeni-cigaretoveho-koure-co-obsahuje-kour-z-cigaret.html

MLČOCH Z., *Kuřáková plíce: Nikotin-základní informace o nikotinu a jeho účinku v organismu* [online]. [cit. 2018-01-20]. Dostupné z: http://www.kurakova-plice.cz/koureni_cigaret/zdravi/nikotin-a-informace-o-nem/50-nikotin-zakladni-informace-o-nikotinu-a-jeho-ucinku-v-organismu.html

MLČOCH, Z. *Kuřáková plíce: Kouření cigaret u žáků, studentů, učňů - prevence* [online]. [cit. 2018-03-20]. Dostupné z: http://www.kurakova-plice.cz/koureni_cigaret/pro-rodice-a-skoly/moznosti-skoly-v-protikuracke-vychove/63-koureni-cigaret-u-zaku-studentu-ucnu-prevence.html

NEVORALOVÁ, M. *Klinika adiktologie* [online]. [cit. 2018-11-03]. Dostupné z: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/377/3071/Co-je-prevence>

NiQuitin: *Kouření dětí a pubertáči* [online]. [cit. 2018-03-20]. Dostupné z: <http://www.niquitin.cz/projdete-si-fakta/o-koureni/koureni-deti-a-dospivajicich/>

Odvykani-koureni.cz: *Příjmy z televizní reklamy na cigarety* [online]. [cit. 2018-02]. Dostupné z: <https://www.odvykani-koureni.cz/novinky/prijmy-z-televizni-reklamy-na-cigarety-nahradily-penize-z-protikurackych-spotu-538>

PATOČKA, J. *Toxicology: Jedy cigaretového kouře* [online]. [cit. 2018-13-02]. Dostupné z: <http://toxicology.cz/modules.php?name=News&file=article&sid=99>

SZU: *Státní zdravotní ústav* [online]. [cit. 2018-04-08]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/studie-gyts-2016>

Tobacco control. [online]. [cit. 2018-03-28]. Dostupné z: <http://tobaccocontrol.bmj.com>

Výchova ke zdraví: *Závislosti* [online]. [cit. 2018-03-29]. Dostupné z: <http://www.vychovakezdravi.cz/clanky/zavislosti/doporucene-metodiky.html>

Vyhláška č. 344/2003 Sb. – *Zákony pro lidi*. [online]. [cit. 2018-03-29]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2003-344>

Vyhláška č. 261/2016 Sb. – *Zákony pro lidi*. [online]. [cit. 2018-03-29]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-261>

Wikipedie: *Kouření* [online]. [cit. 2018-11-03]. Dostupné z: <https://cs.wikipedia.org/wiki/Kouřen%C3%AD>

Zákon č. 37/1989 Sb. – *Zákony pro lidi*. [online]. [cit. 2018-03-29]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1989-37>

Zákon č. 132/2003 Sb. – *Zákony pro lidi*. [online]. [cit. 2018-03-29]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2003-132>

Zákon č. 65/2017 Sb. – *Zákony pro lidi*. [online]. [cit. 2018-03-30]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-65>

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Fagerströmův test nikotinové závislosti.....	62
Příloha č. 2 – Obrázky na krabičkách cigaret.....	63
Příloha č. 3 – Dotazník č. 1.....	64
Příloha č. 4 – Dotazník č. 2.....	68
Příloha č. 5 – Doplnující grafy z průzkumného šetření.....	70

Příloha č. 1- Fagerströmův test nikotinové závislosti

- 1) **Jak brzy po probuzení si zapálíte svoji první cigaretu?**
 - Do 30 minut 2
 - Za déle než 30 minut, ale dopoledne 1
 - Odpoledne nebo až večer 0
- 2) **Je pro vás obtížné nekouřit tam, kde není kouření povoleno?**
 - Ano 1
 - Ne 0
- 3) **Které cigarety byste se nechtěl(a) nebo nedokázal(a) vzdát?**
 - První ranní 2
 - Kterákoli před polednem 1
 - Kteroukoli odpoledne nebo večer 0
- 4) **Kolik cigaret denně vykouříte?**
 - Více než 25 ks 3
 - 6- 25 ks 2
 - 1- 15 ks 1
 - méně než 1 ks 0
- 5) **Kouříte častěji ráno během prvních hodin po probuzení než po zbytek dne?**
 - Ano 1
 - Ne 0
- 6) **Kouříte, i když jste nemocní tak, že většinu dne proležíte v posteli?**
 - Ano 1
 - Ne 0

Součtem bodů získáte skóre:

2 a méně bodů	nejde o závislost
2-4 body	mírná závislost
5-7 bodů	středně silná závislost
8-10 bodů	silná závislost

Příloha č. 2 – Obrázky na krabičkách cigaret



Příloha č. 3- Dotazník č. 1 - pro žáky, kteří kouří

1. Kouříš, nekouříš?

- a. Ano
- b. Ne

2. Jak často kouříš?

- a. Denně (Každý den kouřím)
- b. Více jak 1x týdně (Kouřím několikrát týdně.)
- c. 1x týdně (Kouřím jednou za týden)
- d. 1x měsíčně (kouřím jednou za měsíc)
- e. jiná odpověď ...

3. Kolik cigaret vykouříš?

-ks/ denně
-ks/ týdně
-ks/ měsíčně
-ks/ rok

4. Jakou značku cigaret kouříš?

- a. LM
- b. Philip Morris
- c. Marlboro
- d. Camel
- e. Chesterfield
- f. Lucky Strike
- g. Viceroy
- h. Jiná odpověď.....

5. Jaký typ cigaret kouříš?

- a. Klasické bez klikací kapsle
- b. S klikací kapslí (příchut mentol, borůvka.)
- c. Užší forma cigarety Loft
- d. Užší forma cigarety Slim
- e. Jiná odpověď...

6. Kde nakupuješ cigarety?

- a. Trafika
- b. Obchod (supermarket, hypermarket, maloobchod)
- c. Čerpací stanice (Benzina)
- d. Restaurace, hospoda
- e. Automat na cigarety
- f. Jiná odpověď...

7. Jak získáváš cigarety?

- a. Kupuju si je sám za vlastní peníze.
- b. Od přátel.
- c. Tajně je беру rodičům.
- d. Jiná odpověď...

8. Vědí rodiče, že kouříš?

- a. Ano, ví.
- b. Myslím si, že o tom ví.
- c. Myslím si, že o tom neví.
- d. Určitě o tom neví.
- e. Jiná odpověď...

9. Kouří někdo z tvého okolí?

- a. Rodiče
- b. Sourozenci
- c. Kamarádi, známí
- d. Nikdo

10. Proč kouříš?

- a. Zábava
- b. Snaha zapadnout do party
- c. Chci být zajímavý/á
- d. Pomáhá mi to uvolnit se
- e. Kouří rodiče
- f. Jiná odpověď...

11. Při jaké příležitosti jsi poprvé ochutnal/a cigaretu?

- a. Nabídl mi ji kamarád
- b. Nabídl mi ji někdo z rodiny (sourozenec, bratranec, rodič)
- c. Byla mi nabídnuta na akci (oslava, školní výlet, diskotéka)
- d. Jiná odpověď...

12. Myslíš si, že jsi závislý?

- a. Ano, bez cigarety bych nevydržel
- b. Ne, můžu okamžitě přestat s kouřením
- c. Nevím

13. Myslíš si, že je kouření zdraví škodlivé?

- a. Ano
- b. Ne
- c. Nevím

14. Znáš některé škodlivé látky, které cigarety obsahují? (vypiš)

15. Znáš nějaké nemoci, které kouření způsobuje? (vypiš)

16. Máte ve škole předmět nebo akci, která se zabývá problematikou kouření?

- a. Ano
- b. Ne
- c. Nevím

16a: Co ti nejvíce utkvělo v paměti?

17. Jaký trest ze strany rodičů by tě donutil přestat kouřit?

- a. Fyzický trest (facka, výprask)
- b. Zákaz oblíbených činností (kino, kroužky, sportovní aktivity, koníčky)
- c. Domácí vězení
- d. Zabavení cenných předmětů (počítač, telefon, tablet)
- e. Zrušení kapesného
- f. Vykouření cigaret přímo před rodiči
- g. Jiná odpověď....

18. Co si myslíš, že by udělal rodič, kdyby přišel na to, že kouříš?

19. Myslíš si, že vědí někdo z učitelů, že kouříš?

- a. Ano
- b. Ne
- c. Nevím

20. Pohlaví:

- a. Dívka
- b. Chlapec

21. Třída:

- a) 6. třída
- b) 7. třída
- c) 8. třída
- d) 9. třída

22. Bydliště:

- a. Vsetín a okolí
- b. Valašské Meziříčí a okolí
- c. Rožnov pod Radhoštěm a okolí

Příloha č. 4- Dotazník č. 2- pro žáky, kteří nekouří

1. Kouříš?

- a. Ano
- b. Ne

2. Proč nekouříš?

- a. Nechutná mi to
- b. Není to pro mě zajímavé
- c. Mám k tomu odpor
- d. Ze strachu z rodičů, školy
- e. Jiná odpověď...

3. Co tě nejvíce odrazuje od kouření?

4. Zakroužkuj všechny, kdo v tvém okolí kouří.

- a. Rodiče
- b. Sourozenci
- c. Kamarádi, známí
- d. Nikdo

5. Proč si myslíš, že tví kamarádi a známí začali kouřit?

- a. Z „frajerství“
- b. Řešení svých problémů
- c. Mají dostatek peněz
- d. Vidí to u rodičů
- e. Jiná odpověď

6. Vyber, jaký trest by podle tebe, donutil přestat kouřit tvé kamarády?

- a. Fyzický trest (facka, výprask)
- b. Zákaz oblíbených činností (kino, kroužky, sportovní aktivity, koníčky)
- c. Domácí vězení
- d. Zabavení cenných předmětů (počítač, telefon, tablet)
- e. Zrušení kapesného
- f. Vykouření cigaret přímo před rodiči
- g. Jiná odpověď....

7. Máš nějaký nápad, jak by si pomohl kamarádům přestat kouřit?

8. Máte ve škole předmět nebo akci, která se zabývá problematikou kouření?

- a. Ano

- b. Ne
- c. Nevím

8a: Co ti nejvíce utkvělo v paměti?

9. Znáš některé škodlivé látky, které cigarety obsahují? (Vypiš)

10. Znáš nějaké nemoci, které kouření způsobuje? (Vypiš)

11. Odkud ses dozvěděl o škodlivosti kouření?

- a. Média (TV, internet, tisk, rádio)
- b. Ve škole
- c. Rodina, známí, kamarádi
- d. Jiná odpověď...

12. Jsi?

- a. Dívka
- b. Chlapec

13. Kterou třídu momentálně navštěvuješ?

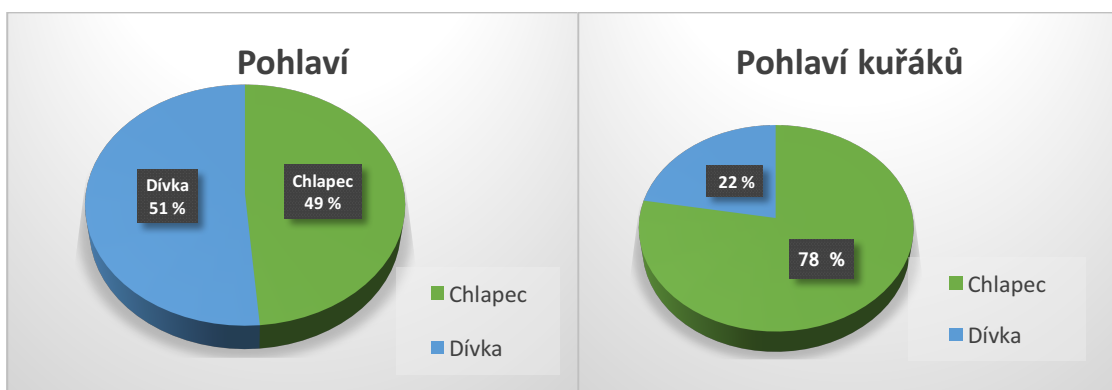
- a. 6. třída
- b. 7. třída
- c. 8. třída
- d. 9. třída

14. Jaké je tvé bydliště:

- a. Vsetín a okolí
- b. Valašské Meziříčí a okolí
- c. Rožnov pod Radhoštěm a okolí

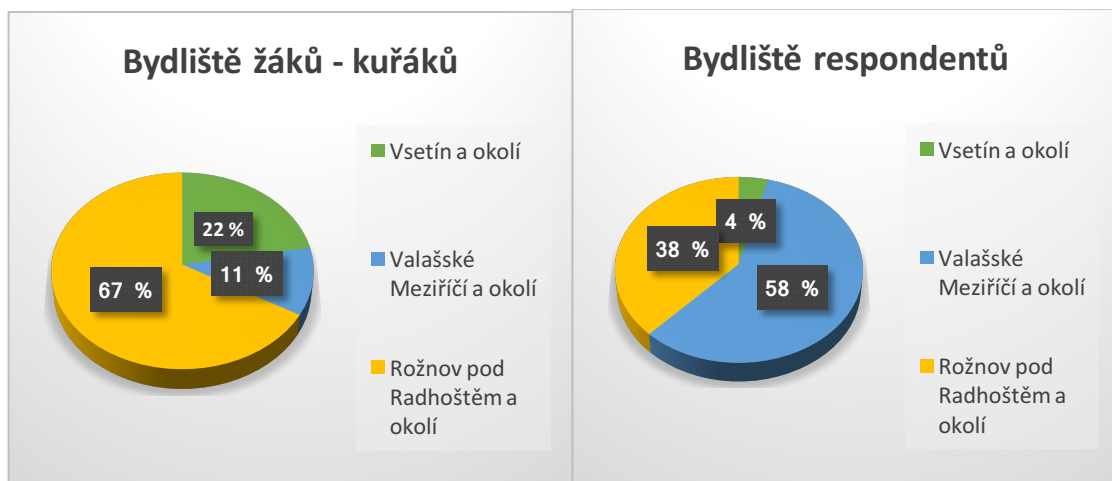
Příloha č. 5- Doplnující grafy z průzkumného šetření

1) Identifikační rysy respondentů



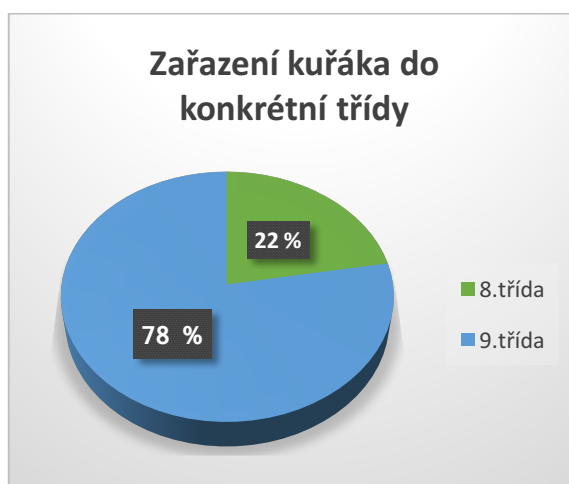
Graf č. 1 Pohlaví respondentů

Graf č. 2 Pohlaví žáků, kteří kouří



Graf č. 3 Bydliště žáků, kteří kouří

Graf č. 4 Bydliště všech respondentů

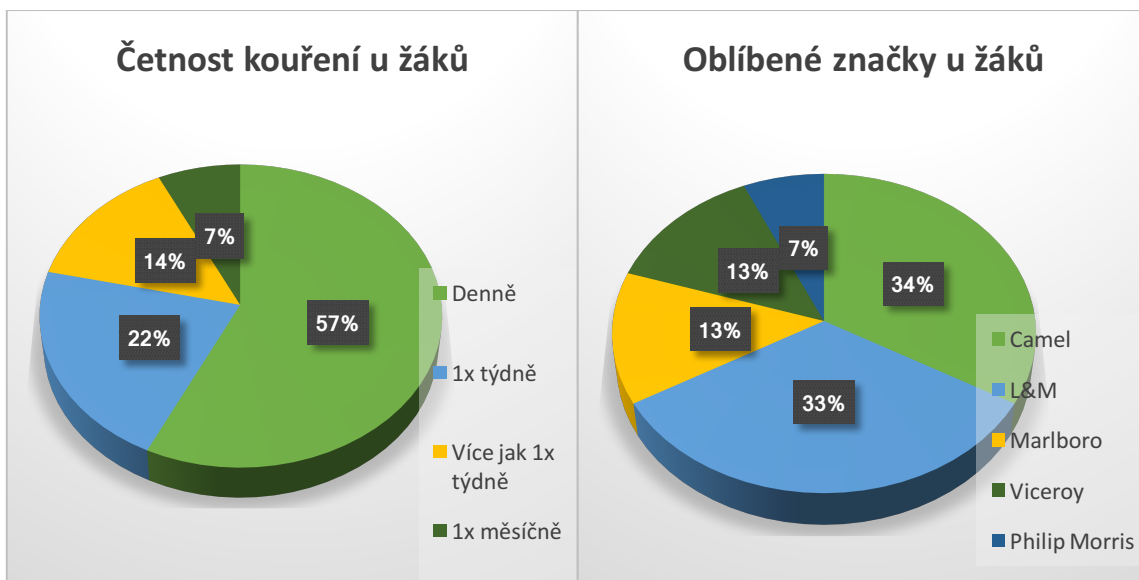


Graf č. 5 Zařazení žáků, kteří kouří do konkrétních tříd

Respondenti, kteří se zúčastnili šetření, byli v rámci pohlaví poměrně vyrovnaní - mírnou převahu 51 % měly dívky. Více jak dvě třetiny žáků základních škol, kteří kouří a navštěvují 9. třídu, takže se kuřáci vyskytují spíše v posledních ročnících základních škol. Při

zaměření na pohlaví žáků, kteří kouří, bylo zjištěno, že v drtivé většině jsou to chlapci než dívky a pochází z města Rožnov pod Radhoštěm.

2) Kouření u žáků a jejich činnosti spojené s ním

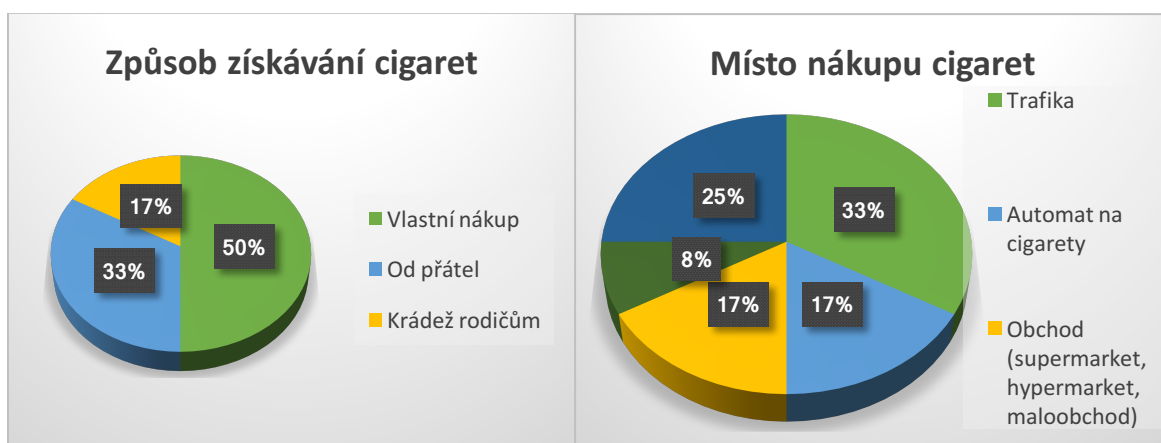


Graf

č. 5 Četnost kouření u žáků ZŠ

Graf. č. 6 Jaké značky cigaret nejčastěji kouří

Při zaměření na četnost kouření bylo zjištěno, že více jako polovina žáků (57 %) kouří denně. Zbylá část žáků pak kouří několikrát za měsíc. Nejčastěji kouří značku cigaret L&M (33 %) a Camel (33 %).



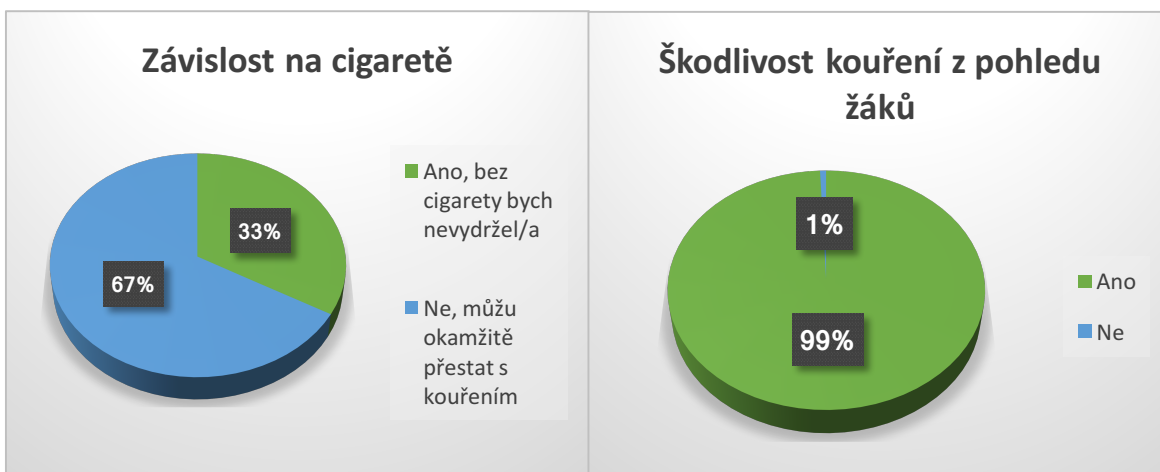
Graf č. 7 Jak žáci získávají cigarety

Graf č. 8 Místo, odkud žáci získávají cigarety

S kouřením žáků souvisí také místo, odkud si žáci cigarety obstarávají a jakým způsobem. V této souvislosti průzkum odhalil, že nejčastěji si žáci kupují cigarety v trafikách,

v běžných obchodech jako jsou supermarkety a také v automatech na cigarety. U automatů na cigarety nelze kontrolovat věk, tudíž v tomto spočívá problém. U ostatních míst se musí posílit kontrola občanských průkazů.

3) Prevence a omezení kouření nebo závislosti u dítěte

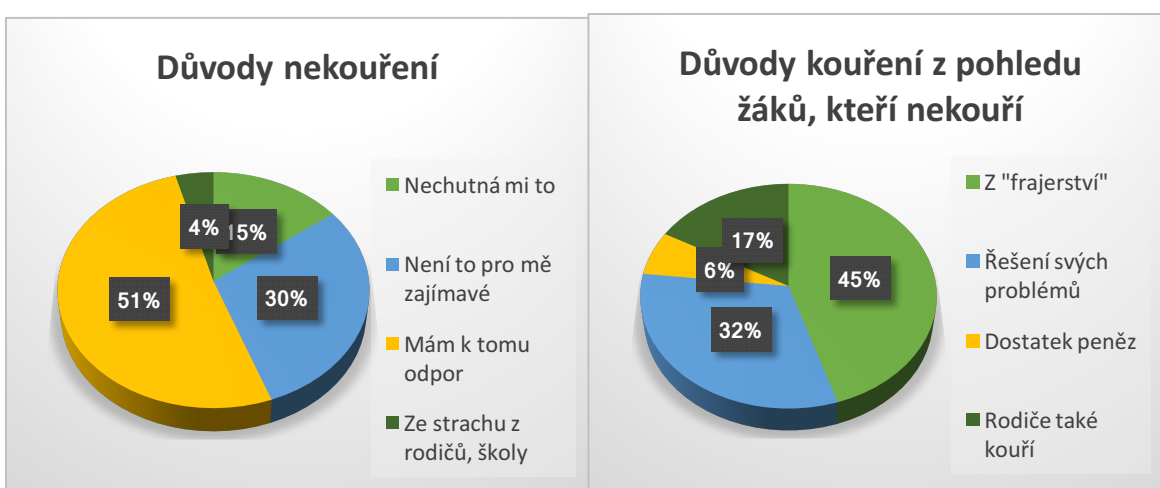


Graf č. 9 Závislost dětí na cigaretě

Graf č. 10 Škodlivost kouření

Zde je důležité zmínit, že závislost u děti vzniká daleko dříve než u dospělých osob. Zde si až 67 % žáků myslí, že závislí nejsou a téměř všichni si jsou vědomi škodlivost kouření na zdraví.

4) Pohled a vnímání žáků, kteří nekouří na kouření



Graf č.11 Důvody, proč žáci nekouří

Graf č. 12 Pohled na žáky, kteří kouří

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Adéla Romanová
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Michal Růžička, Ph.D.
Rok obhajoby:	2018

Název práce:	Problematika kouření u žáků na 2.stupni základních škol a jeho prevence
Název v angličtině:	Issue of smoking of lower-secondary students and its prevention
Anotace práce:	<p>Diplomová práce je zaměřena na kouření u dětí na druhém stupni základních škol. Teoretická část se zabývá vymezením kouření, historií kouření, složkami tabákového kouře. Pozornost je zaměřena na vliv rodiny, školy a vrstevníků, které mají přičinění na vzniku kouření u dětí. Důležitá je také kapitola zabývající se prevencí. Praktická část má za cíl zjistit, proč děti začínají kouřit a jaký vliv na to má rodina. Praktickou část dále tvoří analýza a interpretace výsledků průzkumného šetření, zaměřeného na aspekty a vlivy kouření u dětí staršího školního věku. Průzkum se dále zabývá vhodnou prevencí.</p>
Klíčová slova:	Kouření, tabák, závislost, závislost na nikotinu, prevence

Anotace v angličtině:	<p>This thesis is focused on children's smoking at lower-secondary school. The theoretical part deals with definition of smoking, the history of smoking, the components of tobacco smoke. There is an attention centred in the influence of the family, school and peers who are involved in the development of smoking at children's age. The chapter dealing with prevention is also important. The practical part aims to find out why children start smoke and what the role of the family is in it. In the practical part, there is also the analysis and interpretation of the results of the survey, focused on the aspects and effects of smoking in older school age. Further, the survey follows up with appropriate prevention.</p>
Klíčová slova v angličtině:	<p>Smoking, tobacco, addiction, nicotine addiction, prevention</p>
Přílohy vázané v práci:	<p>Příloha č. 1 – Fagerströmův test nikotinové závislosti Příloha č.2 – Obrázky na krabičkách cigaret Příloha č. 3 – Dotazník č. 1- pro žáky, kteří kouří Příloha č. 4 – Dotazník č. 2- pro žáky, kteří nekouří Příloha č.5 – Doplnující grafy z průzkumného šetření</p>
Rozsah práce:	<p>80 stran</p>
Jazyk práce:	<p>český</p>